

Recommandations relatives à l'adoption: Soins palliatifs

Normes
de qualité

Recommandations afin de permettre une adoption à grande échelle de cette norme de qualité

Qualité des services
de santé Ontario

Améliorons notre système de santé

Réseau ontarien
des soins palliatifs

À propos de ce document

Ce document résume les recommandations d'usage local et à l'échelle du système pour soutenir l'adoption des normes de qualité des soins palliatifs. Il a été conçu en collaboration avec le Réseau ontarien des soins palliatifs (ROSP).

Nous invitons les fournisseurs et les organismes de soins de santé de tous les contextes applicables, que ce soit au niveau local ou régional, ainsi que les réseaux locaux d'intégration des services de santé (RLISS) et les autres partenaires du réseau de la santé de la province à utiliser ces normes de qualité à titre de ressources aux fins d'amélioration de la qualité. Même si de nombreux organismes et fournisseurs proposent déjà les soins décrits dans les normes de qualité, les énoncés, les mesures connexes et les mécanismes de soutien à l'adoption servent à aider à déterminer s'il existe des possibilités de cibler les efforts d'amélioration. Ce [Guide de démarrage](#) souligne la méthode d'utilisation des normes de qualité. Il s'agit d'une ressource qui permet d'offrir les meilleurs soins possibles.

La prochaine étape importante consistera à mettre les recommandations figurant dans ce document en action. Dans certaines situations, on pourra devoir créer un programme plus détaillé ou faire appel à de nouvelles ressources. Il pourrait également vous inciter à tirer profit des programmes existants ou à les étendre. De nombreux aspects de ces normes de qualité représentent les soins qui doivent et devraient être mis à la disponibilité des Ontariens dès aujourd'hui.

La section finale comporte une stratégie de surveillance et d'évaluation. Elle est accompagnée de mesures suggérées pour assurer la surveillance et le suivi des progrès. Le Comité consultatif sur la norme de qualité de Qualité des services de santé Ontario les reverra régulièrement, tout comme les mesures requises pour en soutenir la mise en œuvre.

Les normes de qualité des soins palliatifs

Ces normes de qualité font référence aux soins palliatifs. Elles s'adressent aux personnes aux prises avec une maladie évolutive terminale, ainsi qu'à leur famille et à leurs aidants. L'objectif des soins palliatifs consiste à atténuer la douleur et les souffrances, ainsi qu'à améliorer la qualité de vie du patient. Ces normes de qualité ciblent les soins prodigués, peu importe le contexte,

que ce soit à domicile, hors établissement, dans les résidences de soins palliatifs, dans les centres hospitaliers ou dans les foyers de soins de longue durée. Elles comportent 13 énoncés.

Veillez cliquer [ici](#) pour y accéder.

Les recommandations relatives à l'adoption

Ces recommandations servent à soutenir l'utilisation des normes de qualité pour améliorer les pratiques des professionnels de la santé.¹⁻³

Veillez cliquer [ici](#) pour télécharger le guide des processus et des méthodes pour obtenir la description de la conception des normes de qualité et des recommandations relatives à l'adoption.

La conception des recommandations relatives à l'adoption a suivi l'examen des données probantes disponibles et l'analyse des programmes existants, ainsi qu'une consultation exhaustive du groupe de travail sur la norme de qualité des soins palliatifs, du ROSP, d'intervenants clés et d'organismes œuvrant dans ce domaine, sans oublier des entrevues réalisées auprès de cliniciens et des commentaires publics obtenus sur les normes de qualité.

De surcroît, plusieurs rapports publics importants sur l'état actuel des soins palliatifs et de fin de vie en Ontario ont permis de guider la rédaction de ce document. Nous faisons notamment référence au rapport de 2014 de la vérificatrice générale, au *Rapport des tables rondes provinciales sur les soins palliatifs et en fin de vie* (2016), à la *Declaration of Partnership and Commitment to Action* (2011) ainsi qu'au *Rapport final du First Nations Advisory Committee – Home and Community Care in First Nations Communities in Ontario* (2017). (Voir [l'annexe A](#) pour de plus amples détails sur l'élaboration de ces recommandations.) Ces recommandations visent à combler les lacunes existant entre les soins actuels et les soins décrits dans les normes de qualité.

RECOMMANDATIONS RELATIVES À L'ADOPTION SUITE

Ces consultations ont permis de dégager certains thèmes communs, notamment le manque de distinction évidente entre les soins de fin de vie et les soins palliatifs; le manque d'appui aux soins palliatifs disponibles 24 heures sur 24, sept jours sur sept; la nécessité d'améliorer la coordination des soins; les lacunes de connaissances dans le domaine de la planification préalable des soins, le consentement aux soins de santé et le rôle du mandataire spécial; la nécessité de fournir des soins culturellement sécuritaires et appropriés; ainsi qu'un accès au soutien pour le répit, un soutien psychosocial, ainsi qu'un soutien spirituel pour les aidants.

Ces normes de qualité font référence à plusieurs questions liées à l'équité :

- Il existe une certaine disparité sur le plan de la qualité et de la disponibilité des services dans l'ensemble de la province, ce qui impose un désavantage marqué aux personnes vivant dans les villages ou en région éloignée.
- Les patients de quartiers plus défavorisés sont moins susceptibles de recevoir des services de soins palliatifs à domicile le dernier mois de leur vie.
- Les barrières linguistiques constituent également un obstacle d'envergure à l'accès à des services culturellement appropriés au sein de certaines populations, qui ne parlent ni français ni anglais.

En 2015, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée a organisé des discussions en table ronde et exécuté des missions pour déterminer les besoins et les défis liés à la prestation de soins palliatifs et de fin de vie de qualité dans l'ensemble de la province. Certaines questions d'équité en sont ressorties et figurent dans le *Rapport des tables rondes provinciales sur les soins palliatifs et en fin de vie* (2016)⁴, notamment :

- L'insuffisance de perspectives autochtones, inuites et métisses, ainsi que des Autochtones en milieu urbain, en ce qui a trait à la planification et à la prestation des services
- L'affectation inéquitable des ressources et les défis géographiques dans les villages et le Nord
- La sensibilisation et les compétences inadéquates pour une prestation de services de soins palliatifs culturellement sensibles (c.-à-d. culturellement appropriés et centrés sur les traumatismes) et dans la langue locale
- La difficulté à respecter les besoins des citoyens, des campagnards et des habitants des régions éloignées, notamment les différents groupes culturels, religieux et linguistiques; les populations vulnérables (p. ex., les sans-abri ou les personnes aux prises avec des problèmes de santé mentale ou de toxicomanie); les personnes handicapées; les Autochtones.

RECOMMANDATIONS RELATIVES À L'ADOPTION SUITE

De plus, les services ne sont pas toujours accessibles en français. Pour pallier ces difficultés, chaque RLISS est associé à une Entité de planification des services de santé en français, qui a pour mandat de soutenir la planification, la prestation, l'évaluation et l'amélioration des services de santé en langue française au niveau local.

Les stratégies précises liées à l'adoption ne devraient pas renforcer l'état actuel d'injustice et d'inégalité. Dans la mesure du possible, elles devraient stimuler des améliorations ou illustrer des secteurs où l'on peut améliorer l'équité et l'égalité. De plus amples détails sur les éléments dont il faut tenir compte en matière d'équité figurent à [l'annexe B](#).

¹ French SD, Green SE, O'Connor DA, et al. Developing theory-informed behaviour change interventions to implement evidence into practice: a systematic approach using the Theoretical Domains Framework. *Implementation Sci.* 2012;7:38. Available from: <https://implementationscience.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/1748-5908-7-38?site=implementationscience.biomedcentral.com>.

² Bero LA, Grilli R, Grimshaw JM, Harvey E, Oxman AD, Thomson M. Closing the gap between research and practice: an overview of systematic reviews of interventions to promote the implementation of research findings. *BMJ.* 1998;315:465-68.

³ National Implementation Research Network. Implementation drivers [Internet]. Chapel Hill (NC): FPG Child Development Institute, University of North Carolina [cited 2017 Feb 8]. Available from: <http://nirn.fpg.unc.edu/learn-implementation/implementation-drivers>.

⁴ Fraser J. Palliative and end-of-life care provincial roundtable report. A report from Parliamentary Assistant John Fraser to the Minister of Health and Long-Term Care [Internet]. Toronto (ON): Queen's Printer for Ontario; 2016 [cited 2017 Dec 6]. Available from: http://www.health.gov.on.ca/en/public/programs/palliative/pdf/palliative_report.pdf.

Le Réseau ontarien des soins palliatifs

Le Réseau ontarien des soins palliatifs (ROSP) est un partenariat financé par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée et dirigé par Action Cancer Ontario, les RLISS, Qualité des services de santé Ontario et la Coalition ontarienne pour des services palliatifs de qualité en Ontario. Il place les patients et les familles au centre de chaque décision et vise à soutenir et à renforcer la prestation de soins palliatifs de qualité pour tous les Ontariens, peu importe leur âge ou leur maladie. Il cherche à s'assurer que les soins palliatifs fournis en Ontario sont de haute qualité, viables, accessibles, continus et centrés sur la personne.

Le ROSP a élaboré un plan d'action (2017–2020) qui guidera la façon dont ses partenaires collaboreront pour améliorer la disponibilité des services de soins palliatifs équitables, viables et de haute qualité et l'accès à ces derniers pour tous les Ontariens. Il présente une marche à suivre pour les services de soins palliatifs en Ontario et fait la promotion de la collaboration et de la normalisation dans toutes les régions. Le plan d'action reconnaît les différents besoins des Ontariens. Il relève 38 mesures ambitieuses, mais réalisables, dans sept domaines harmonisés avec les objectifs de la *Declaration of Partnership and Commitment to Action* et fait fond sur le travail considérable continu déjà accompli dans le domaine des soins palliatifs à l'échelle provinciale, régionale et locale dans l'ensemble des 14 réseaux régionaux de soins palliatifs.

Veillez cliquer [ici](#) pour accéder au plan d'action du ROSP.

Le plan d'action soutient l'adoption des normes de qualité des soins palliatifs. De plus, plusieurs recommandations relatives à l'adoption sont directement alignées sur les activités du plan d'action. Cet alignement est mentionné le cas échéant.

Les recommandations relatives à l'adoption sont organisées de la façon suivante :

- Intégration des normes de qualité à la pratique
 - Amélioration de la qualité
 - Accès aux soins
 - Coordination des soins
- Éducation et formation
- Planification stratégique et systémique

Nous proposons trois échéanciers à l'adoption : immédiatement (moins d'un [1] an), à moyen terme (de un [1] à trois [3] ans) et à long terme (plus de trois [3] ans).

Veillez noter que les organismes, les programmes et les initiatives nommés dans ce document constituent des exemples dont on devrait tenir compte. Ils ne reflètent pas l'ensemble des organismes, des programmes et des initiatives qui œuvrent dans ce domaine.

[L'annexe C](#) fournit la liste de ces recommandations qu'elle adapte à des organismes et à des groupes particuliers.

Intégration des normes de qualité à la pratique

Amélioration de la qualité

***Alignement sur la section suivante du plan d'action du ROSP :**

Vert : S'aligne bien, y compris sur les plans de la langue et du calendrier

Brun : Vaguement alignée

Rouge : Non applicable

Écart : Il existe un manque d'outils pratiques pour aider les fournisseurs et les organismes à intégrer les normes de qualité à la prestation de soins quotidiennes.

Recommandations	Énoncés de qualité	Mesure devant être prise par	*Alignement sur la section suivante du plan d'action du ROSP	Période
Évaluer les soins fournis en fonction des normes de qualité à l'aide du Guide de démarrage de Qualité des services de santé Ontario, et se reporter le modèle du plan d'action et au guide de mesure des normes de qualité , outils conçus pour améliorer la qualité.	Tous	Fournisseurs de soins de santé Organismes de soins de santé	A, D, et F	Immédiatement
Les coresponsables cliniques régionaux des soins palliatifs devraient collaborer avec les organismes de soins de santé afin d'évaluer les soins fournis en vertu des normes de qualité et utiliser les énoncés de qualité, les indicateurs connexes et les données scientifiques en matière d'amélioration de la qualité pour apporter des améliorations aux soins prodigués.	Tous	ROSP	B7 : Les réseaux régionaux de soins palliatifs compareront les lacunes en matière de prestation de services entre les services existants et ceux articulés dans les modèles de soins et détermineront au moyen de leurs plans de travail annuels la capacité actuellement recommandée ainsi que les exigences de ressources connexes pour combler ces lacunes au fil du temps.	Moyen terme

Intégration des normes de qualité à la pratique

Amélioration de la qualité (suite)

***Alignement sur la section suivante du plan d'action du ROSP :**

Vert : S'aligne bien, y compris sur les plans de la langue et du calendrier

Brun : Vaguement alignée

Rouge : Non applicable

Écart (suite): Il existe un manque d'outils pratiques pour aider les fournisseurs et les organismes à intégrer les normes de qualité à la prestation de soins quotidienne.

Recommandations	Énoncés de qualité	Mesure devant être prise par	*Alignement sur la section suivante du plan d'action du ROSP	Période
Concevoir une stratégie provinciale pour soutenir la prise de décision centrée sur la personne. Pour ce faire, élaborer et mettre à jour les ressources pour la planification préalable des soins, les objectifs de soins et le consentement aux soins de santé en conformité avec le cadre juridique de l'Ontario et ces normes de qualité.	Tous	ROSP	<p>A2 : Chaque réseau régional de soins palliatifs déterminera les ressources pédagogiques existantes pour les patients et les fournisseurs au sein de sa région et les compilera dans un catalogue provincial normalisé. Le catalogue comprendra des documents rédigés par Hospice Palliative Care Ontario en vue d'adapter les ressources portant sur la planification préalable des soins, les objectifs de soins et le consentement aux soins de santé.</p> <p>A3 : Hospice Palliative Care Ontario continuera de rédiger et de tenir à jour des documents destinés aux patients et aux fournisseurs afin d'engager des conversations.</p>	Long terme

Intégration des normes de qualité à la pratique

Amélioration de la qualité (continued)

***Alignement sur la section suivante du plan d'action du ROSP :**

Vert : S'aligne bien, y compris sur les plans de la langue et du calendrier

Brun : Vaguement alignée

Rouge : Non applicable

Écart: Les efforts de mesure provinciaux et régionaux doivent être harmonisés, particulièrement la mesure des expériences des aidants, pour soutenir les efforts d'amélioration de la qualité.

De plus, on doit faire des efforts concertés pour soutenir l'amélioration de l'expérience des aidants.

Recommandations	Énoncés de qualité	Mesure devant être prise par	*Alignement sur la section suivante du plan d'action du ROSP	Période
Concevoir un cadre de rendement provincial pour harmoniser la collecte de données et les mesures dans l'ensemble du système et soutenir la mise en œuvre à l'échelle provinciale du sondage CaregiverVoice afin d'évaluer les expériences des aidants.	Tous	ROSP	<p>G1 : Le Conseil consultatif des données et de l'information établira des mesures et des rapports provinciaux et régionaux pour mesurer les répercussions liées à la mise en œuvre du plan d'action.</p> <p>G4 : L'enquête CaregiverVoice sera mise en œuvre dans les 14 RLISS pour les patients ayant reçu des soins palliatifs à domicile ou à l'hospice. Le sondage sera également mené auprès de tous les patients qui obtiennent des soins palliatifs dans des foyers de soins de longue durée.</p>	Long terme
Concevoir un mécanisme pour aider les patients et les aidants à mieux comprendre les services disponibles et à concevoir un cheminement de soins afin de satisfaire leurs besoins.	Tous	ROSP	A4	Moyen terme

Intégration des normes de qualité à la pratique

Amélioration de la qualité (suite)

***Alignement sur la section suivante du plan d'action du ROSP :**

Vert : S'aligne bien, y compris sur les plans de la langue et du calendrier

Brun : Vaguement alignée

Rouge : Non applicable

Écart (suite): Les efforts de mesure provinciaux et régionaux doivent être harmonisés, particulièrement la mesure des expériences des aidants, pour soutenir les efforts d'amélioration de la qualité.

De plus, on doit faire des efforts concertés pour soutenir l'amélioration de l'expérience des aidants.

Éléments à prendre en compte dans le cadre de l'adoption :

- *Le programme avancé IDÉES consacra une cohorte à ces normes de qualité afin de rehausser les capacités d'amélioration de la qualité dans le domaine des soins palliatifs.*
- *Le cadre de normes et d'accréditation du Hospice Palliative Care Ontario est harmonisé avec les énoncés de qualité figurant dans ces normes de qualité et peut aider à en soutenir l'adoption.*
- *Le sondage CaregiverVoice constitue un outil pour soutenir l'évaluation des expériences de soins au cours des derniers mois de la vie.*
- *Les Premières Nations peuvent se servir du manuel Developing Palliative Care Programs in First Nations Communities: A Workbook pour guider les organismes intéressés tout au long de la mise sur pied de programmes locaux de soins palliatifs.*

Intégration des normes de qualité à la pratique Accès aux soins

***Alignement sur la section suivante du plan d'action du ROSP :**

Vert : S'aligne bien, y compris sur les plans de la langue et du calendrier

Brun : Vaguement alignée

Rouge : Non applicable

Écart : Il se peut que les patients aux prises avec une maladie évolutive terminale ne voient pas leurs besoins en matière de soins palliatifs comblés rapidement en raison des lacunes suivantes :

- La conception erronée selon laquelle seuls les cancéreux peuvent profiter d'une approche palliative des soins et la tendance à associer les soins palliatifs aux soins de fin de vie.
- Le manque de disponibilité des soutiens communautaires aux soins palliatifs 24 heures sur 24, sept jours sur sept et l'accès limité aux services de gestion de la douleur et des symptômes hors des heures régulières à l'extérieur des services d'urgence.
- Les fournisseurs de soins de santé ignorent souvent les services spirituels et psychosociaux, les services de relève et les soutiens relatifs au deuil qui sont disponibles dans leur région. Cette situation peut retarder l'accès du patient aux services non médicaux.
- L'accès, dès le début, aux fournisseurs de soins spirituels ou de soins palliatifs est limité dans les régions rurales et éloignées. Les fournisseurs de soins spirituels des patients des Premières Nations, inuits et métis sont uniquement disponibles dans les centres hospitaliers urbains. Par exemple, l'Hôpital régional de Thunder Bay est le seul hôpital ontarien qui compte sur un conseiller désigné en soins spirituels pour les Autochtones.
- Les personnes habitant un village ou vivant en région éloignée trouvent difficile d'accéder à des services de soins palliatifs en raison de leur disponibilité limitée ou de leur absence. Les villages des Premières nations, inuits et métis se mesurent également à des difficultés particulières causées par les écarts de financement entre les différents territoires de compétence.

Recommandations	Énoncés de qualité	Mesure devant être prise par	*Alignement sur la section suivante du plan d'action du ROSP	Période
Établir une approche cohérente de la détermination et de l'évaluation précoces des besoins à l'aide d'outils axés sur les données probantes et les ensembles de données.	Tous	ROSP Fournisseurs de soins de santé Organismes de soins de santé	C	Moyen terme

Intégration des normes de qualité à la pratique Accès aux soins (suite)

*Alignement sur la section suivante du plan d'action du ROSP :

Vert : S'aligne bien, y compris sur les plans de la langue et du calendrier

Brun : Vaguement alignée

Rouge : Non applicable

Écart : suite de la page précédente

Recommandations	Énoncés de qualité	Mesure devant être prise par	*Alignement sur la section suivante du plan d'action du ROSP	Période
Concevoir des modèles de soins souples qui traitent les besoins et les soutiens en matière de soins palliatifs lorsque le patient souhaite obtenir ces soins. Ce point est particulièrement important pour les populations marginalisées et vulnérables.	Tous	ROSP	D : L'établissement de modèles de soins pour les patients à domicile constitue une composante de ce travail.	Moyen terme
Concevoir un cheminement de soins approprié pour améliorer l'accès des aidants à des programmes de relève, à des soins psychosociaux et spirituels, à des services relatifs au deuil, ainsi qu'à d'autres soutiens qui leur sont destinés.	Tous	ROSP	A4	Moyen terme
En collaboration avec les fournisseurs et les organismes de soins de santé, réaliser la planification de la capacité pour des soutiens communautaires aux soins palliatifs : <ol style="list-style-type: none"> 1. Concevoir un plan de ressources humaines en santé dans chaque RLISS afin de soutenir la prestation de soutiens palliatifs 24 heures sur 24, sept jours sur sept. 2. Reconnaître les ressources spirituelles et psychosociales, les services de relève, les soutiens relatifs au deuil et les initiatives dirigées par des bénévoles disponibles dans chaque RLISS, y compris les services offerts par les professionnels de la santé réglementés ou non. 3. En fonction de la disponibilité des services, intégrer les aspects psychosociaux des soins à leur pratique quotidienne et uniformiser le modèle d'aiguillage des services spirituels et psychosociaux. 	Tous	ROSP Fournisseurs de soins de santé Organismes de soins de santé	1. B7 and D : Veuillez noter que les calendriers diffèrent entre ces recommandations et ces sections du plan d'action. 2. E2 : Recensement des services 3. Modèle d'aiguillage uniformisé non applicable au plan d'action	Immédiatement

Intégration des normes de qualité à la pratique Accès aux soins (suite)

***Alignement sur la section suivante du plan d'action du ROSP :**

Vert : S'aligne bien, y compris sur les plans de la langue et du calendrier

Brun : Vaguement alignée

Rouge : Non applicable

Écart : suite de la page précédente

Recommandations	Énoncés de qualité	Mesure devant être prise par	*Alignement sur la section suivante du plan d'action du ROSP	Période
Continuer à mobiliser les membres des Premières Nations, les inuits et les métis, dans les réserves et hors des réserves, afin de cerner les lacunes en matière de soins palliatifs et aborder les lacunes cernées connexes aux soins palliatifs énoncées dans le <i>Rapport final du First Nations Advisory Committee</i> (2017).	Tous	ROSP	B	Immédiatement
Continuer à mobiliser les francophones afin de cerner les lacunes dans les services de soins palliatifs disponibles en français.	Tous	ROSP	B4: Chaque réseau régional de soins palliatifs mobilisera les populations francophones de manière équitable afin de déterminer les lacunes.	Immédiatement

Éléments à prendre en compte dans le cadre de l'adoption :

- *L'approche des maillons santé peut soutenir la détermination et l'évaluation précoces des besoins des personnes aux prises avec une maladie évolutive terminale.*
- *Le ROSP passe en revue et approuve les outils axés sur les données probantes pour soutenir la détermination et l'évaluation précoces des besoins en matière de soins palliatifs.*
- *Tirer profit des services de télésoins à domicile et de triage téléphonique et augmenter l'utilisation des services de cyberconsultation pour soutenir l'accès aux soutiens des soins palliatifs. L'accès aux soins facilité par la technologie est essentiel pour les membres des Premières Nations, les inuits et les métis.*
- *L'application et la gestion sécuritaires des « trousse de traitement des symptômes » adoptées par les infirmiers communautaires fournissant des soins palliatifs peut soutenir la gestion de la douleur et des symptômes des patients en fin de vie recevant des soins à domicile, dans un environnement communautaire et dans des foyers de soins de longue durée. Tirer profit des protocoles et des processus existants pour l'élimination et la récupération appropriées des médicaments inutilisés.*

Intégration des normes de qualité à la pratique Accès aux soins (suite)

***Alignement sur la section suivante du plan d'action du ROSP :**

Vert : S'aligne bien, y compris sur les plans de la langue et du calendrier

Brun : Vaguement alignée

Rouge : Non applicable

Écart : suite de la page précédente

Éléments à prendre en compte dans le cadre de l'adoption :

- Les fournisseurs et les organismes de soins de santé peuvent songer à utiliser des services d'interprétation par vidéoconférence pour soutenir l'interprétation médicale requise au point de prestation des soins.
- Les Premières Nations peuvent se servir du manuel *Developing Palliative Care Programs in First Nations Communities: A Workbook pour mettre sur pied des programmes locaux de soins palliatifs*.
- Le Rapport final du First Nations Advisory Committee (2017) mentionne ce qui suit :
 - Les Premières Nations devraient jouer un rôle dans le cadre de la conception des ressources pour soutenir leurs patients et leurs aidants afin d'augmenter la sensibilisation aux services de soins palliatifs disponibles et l'utilisation de ces derniers, y compris les soins ultérieurs, le deuil et les soins spirituels.
 - Peu de villages des Premières Nations peuvent compter sur leurs propres infrastructures de prestation de services. Seules certaines d'entre elles sont disponibles dans les réserves. Ces services comprennent les soins infirmiers, les services de soutien à la personne, la gestion de dossier, les soins palliatifs, la santé spirituelle, la santé affective et mentale, la possibilité de vieillir chez soi pour les personnes âgées et les soins de santé fondés sur la technologie. Des fournitures et de l'équipement médicaux pour soutenir la prestation de soins sont également disponibles. Les fournisseurs de soins de santé devraient tirer profit de ces soutiens pour fournir des soins palliatifs culturellement sécuritaires aux patients et aux aidants des Premières Nations.

Intégration des normes de qualité à la pratique

Coordination des soins

***Alignement sur la section suivante du plan d'action du ROSP :**

Vert : S'aligne bien, y compris sur les plans de la langue et du calendrier

Brun : Vaguement alignée

Rouge : Non applicable

Écart : Il n'existe pas d'approche concertée en matière de suivi et de documentation des besoins, des préférences et des objectifs de soins des patients.

Les patients et les aidants reçoivent une orientation et un soutien limités durant les transitions de soins de santé, étant donné qu'on ne tire pas toujours pleinement profit des coordonnateurs de soins.

Les patients des Premières Nations peuvent se mesurer à des difficultés particulières au moment de faire la transition entre les établissements de soins de santé dans les réserves autochtones et hors réserve en raison du manque de soutien apporté à la coordination des soins occasionné par les obstacles causés par les territoires de compétence.

Recommandations	Énoncés de qualité	Mesure devant être prise par	*Alignement sur la section suivante du plan d'action du ROSP	Période
Améliorer les soins coordonnés en intégrant des outils axés sur les données probantes pour la détermination précoce, le consentement aux soins de santé, la planification préalable aux soins de santé, les objectifs de soins, ainsi que les programmes de soins personnalisés aux systèmes numériques existants d'information sur la santé.	<p>1 : Détermination et évaluation des besoins</p> <p>3 : Planification préalable des soins—mandataire spécial</p> <p>4 : Objectifs des discussions sur les soins et du consentement</p> <p>5 : Programme de soins personnalisés centrés sur les personnes</p> <p>11 : Milieux de soins et lieu du décès</p> <p>10 : Transitions en matière de soins</p>	ROSP	C1 et C7; C1 fait uniquement référence aux outils de détermination précoce	Moyen terme

Intégration des normes de qualité à la pratique

Coordination des soins (suite)

***Alignement sur la section suivante du plan d'action du ROSP :**

Vert : S'aligne bien, y compris sur les plans de la langue et du calendrier

Brun : Vaguement alignée

Rouge : Non applicable

Écart (suite) : Il n'existe pas d'approche concertée en matière de suivi et de documentation des besoins, des préférences et des objectifs de soins des patients.

Les patients et les aidants reçoivent une orientation et un soutien limités durant les transitions de soins de santé, étant donné qu'on ne tire pas toujours pleinement profit des coordonnateurs de soins.

Les patients des Premières Nations peuvent se mesurer à des difficultés particulières au moment de faire la transition entre les établissements de soins de santé dans les réserves autochtones et hors réserve en raison du manque de soutien apporté à la coordination des soins occasionné par les obstacles causés par les territoires de compétence.

Recommandations	Énoncés de qualité	Mesure devant être prise par	*Alignement sur la section suivante du plan d'action du ROSP	Période
Avec le soutien de Hospice Palliative Care Ontario, s'assurer que les politiques organisationnelles et les formulaires connexes à la planification préalable des soins de santé, aux objectifs de soins et au consentement reflètent adéquatement le cadre juridique de l'Ontario.	<i>Voir ci-dessus</i>	Organismes de soins de santé	A3	Immédiatement
S'assurer que les besoins en matière de soins palliatifs sont inclus dans l'approche plus vaste visant l'optimisation de la coordination des soins.	<i>Voir ci-dessus</i>	RLISS	s.o.	Moyen terme

Intégration des normes de qualité à la pratique

Coordination des soins (suite)

***Alignement sur la section suivante du plan d'action du ROSP :**

Vert : S'aligne bien, y compris sur les plans de la langue et du calendrier

Brun : Vaguement alignée

Rouge : Non applicable

Écart (suite) : Il n'existe pas d'approche concertée en matière de suivi et de documentation des besoins, des préférences et des objectifs de soins des patients.

Les patients et les aidants reçoivent une orientation et un soutien limités durant les transitions de soins de santé, étant donné qu'on ne tire pas toujours pleinement profit des coordonnateurs de soins.

Les patients des Premières Nations peuvent se mesurer à des difficultés particulières au moment de faire la transition entre les établissements de soins de santé dans les réserves autochtones et hors réserve en raison du manque de soutien apporté à la coordination des soins occasionné par les obstacles causés par les territoires de compétence.

Éléments à prendre en compte dans le cadre de l'adoption :

- *Les solutions technologiques actuellement utilisées pour les patients aux prises avec des troubles complexes au sein des maillons santé peuvent être exploitées pour soutenir la coordination des soins. En outre, le programme de soins coordonné utilisé dans l'ensemble des RLIS à titre de solution numérique usuelle peut soutenir les patients qui pourraient profiter de soins palliatifs.*
- *Les coordonnateurs de soins doivent être formés afin de fournir des soins culturellement sécuritaires et tenant compte des traumatismes, afin de soutenir la coordination et la prestation d'une vaste gamme de services de soins palliatifs disponibles.*
- *Les patients et les aidants des Premières Nations, inuits et métis peuvent présenter des besoins particuliers durant le processus de prise de décision et de planification des soins. Les fournisseurs peuvent devoir accorder du temps supplémentaire pour consulter les aînés.*
- *Mobiliser les services d'application de la loi et les médecins légistes afin de soutenir les collectivités dans le cadre de la prestation de soins de fin de vie à domicile. Il s'agit d'un facteur particulièrement important pour respecter la culture du patient qui décède chez lui (Rapport final du First Nations Advisory Committee, 2017).*

Éducation et formation

***Alignement sur la section suivante du plan d'action du ROSP :**

Vert : S'aligne bien, y compris sur les plans de la langue et du calendrier

Brun : Vaguement alignée

Rouge : Non applicable

Écart : Des lacunes dans les connaissances sur les soins palliatifs ont été relevées dans de nombreux domaines, notamment :

- la philosophie des soins palliatifs
- les compétences de base pour la gestion de la douleur et des symptômes
- la prescription appropriée et sécuritaire de médicaments contre la douleur
- la compétence pour traiter les besoins culturels
- la compétence pour amorcer des discussions sur les soins palliatifs, le pronostic du patient, ses volontés et ses objectifs de soins et la fin de la vie
- la distinction et la connexion entre la planification préalable des soins de santé, les objectifs de soins et le consentement aux soins de santé
- le rôle des mandataires spéciaux et de la procuration relative au soin de la personne.

Il se peut que les fournisseurs, les patients et les familles ou les aidants ne soient pas au courant des ressources disponibles connexes aux soins palliatifs.

Recommandations	Énoncés de qualité	Mesure devant être prise par	*Alignement sur la section suivante du plan d'action du ROSP	Période
Intégrer les normes de qualité aux compétences de Hospice Palliative Care Ontario et collaborer avec les universités et les organismes de réglementation afin d'intégrer ces normes au programme de formation des professionnels de la santé.	<p>1 : Détermination et évaluation des besoins</p> <p>3 : Planification préalable des soins – mandataire spécial</p> <p>4 : Objectifs des discussions sur les soins et du consentement</p> <p>6 : Gestion de la douleur et des autres symptômes</p> <p>8 : Éducation des patients, des mandataires spéciaux, des familles et des aidants</p> <p>11 : Milieux de soins et lieu du décès</p> <p>13 : Éducation des fournisseurs de soins de santé et des bénévoles</p>	ROSP	F4 et F6	Moyen terme

Éducation et formation (suite)

***Alignement sur la section suivante du plan d'action du ROSP :**

Vert : S'aligne bien, y compris sur les plans de la langue et du calendrier

Brun : Vaguement alignée

Rouge : Non applicable

Écart (suite) : Des lacunes dans les connaissances sur les soins palliatifs ont été relevées dans de nombreux domaines, notamment :

- la philosophie des soins palliatifs
- les compétences de base pour la gestion de la douleur et des symptômes
- la prescription appropriée et sécuritaire de médicaments contre la douleur
- la compétence pour traiter les besoins culturels
- la compétence pour amorcer des discussions sur les soins palliatifs, le pronostic du patient, ses volontés et ses objectifs de soins et la fin de la vie
- la distinction et la connexion entre la planification préalable des soins de santé, les objectifs de soins et le consentement aux soins de santé
- le rôle des mandataires spéciaux et de la procuration relative au soin de la personne.

Il se peut que les fournisseurs, les patients et les familles ou les aidants ne soient pas au courant des ressources disponibles connexes aux soins palliatifs.

Recommandations	Énoncés de qualité	Mesure devant être prise par	*Alignement sur la section suivante du plan d'action du ROSP :	Période
Déterminer les ressources éducatives existantes pour les patients et les aidants et les mettre à leur disposition par l'entremise d'une plateforme de communications à l'échelle de la province.	<i>Voir ci-dessus</i>	ROSP	A1–A3	Moyen terme
S'assurer que les professionnels de soins de la santé dans tous les contextes de soins ont accès à l'apprentissage en équipe afin de traiter les lacunes de connaissances et les sensibilités culturelles.	<i>Voir ci-dessus</i>	ROSP	F	Moyen terme
Faire connaître les séances de formation et les ressources normalisées offertes aux fournisseurs, aux patients, aux familles et aux aidants.	<i>Voir ci-dessus</i>	ROSP Hospice Palliative Care Ontario	A1–A3 ; Certaines lacunes seront traitées par les mesures de suivi de la section F (« Renforcement des compétences des fournisseurs de soins palliatifs »)	Immédiatement

***Alignement sur la section suivante du plan d'action du ROSP :**

Vert : S'aligne bien, y compris sur les plans de la langue et du calendrier

Brun : Vaguement alignée

Rouge : Non applicable

Éducation et formation (suite)

Écart (suite) : Des lacunes dans les connaissances sur les soins palliatifs ont été relevées dans de nombreux domaines, notamment :

- la philosophie des soins palliatifs
- les compétences de base pour la gestion de la douleur et des symptômes
- la prescription appropriée et sécuritaire de médicaments contre la douleur
- la compétence pour traiter les besoins culturels
- la compétence pour amorcer des discussions sur les soins palliatifs, le pronostic du patient, ses volontés et ses objectifs de soins et la fin de la vie
- la distinction et la connexion entre la planification préalable des soins de santé, les objectifs de soins et le consentement aux soins de santé
- le rôle des mandataires spéciaux et de la procuration relative au soin de la personne.

Il se peut que les fournisseurs, les patients et les familles ou les aidants ne soient pas au courant des ressources disponibles connexes aux soins palliatifs.

Éléments à prendre en compte dans le cadre de l'adoption :

- *Le matériel pédagogique destiné aux patients et aux aidants devrait être proposé dans différentes langues.*
- *Les programmes d'enseignement devraient être axés sur les compétences et intégrés aux composantes culturellement sécuritaires et tenir compte des traumatismes. Les programmes d'enseignement devraient être conçus pour soutenir la pratique collaborative des soins palliatifs et associés à des possibilités de mentorat, des outils et des ressources pour soutenir l'adoption.*
- *Tirer profit des ressources de programmes existantes et des initiatives communautaires pour soutenir l'éducation et la formation pour les fournisseurs de soins de santé :*
 - *Le consentement aux soins de santé de Hospice Palliative Care Ontario et la communauté de pratique de la planification préalable des soins*
 - *Le Guide de référence sur le consentement électronique aux soins de santé, la planification préalable des soins et les objectifs de soins – modules d'apprentissage électronique offerts par Hospice Palliative Care Ontario*
 - *Le Programme de consultation en gestion des symptômes et en contrôle des douleurs dans les soins palliatifs (à l'échelle des RLISS), financé par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée*
 - *Les méthodes essentielles d'apprentissage des soins palliatifs et des soins de fin de vie par Pallium Canada*
 - *La Trousse à outils pour les soins palliatifs dans les villages autochtones par Action Cancer Ontario*
 - *Les cours sur les relations avec les Autochtones et les compétences culturelles offerts par Action Cancer Ontario*
 - *Le Palliative Care and End-of-Life Care Network de l'Ordre des médecins de famille de l'Ontario*

***Alignement sur la section suivante du plan d'action du ROSP :**

Vert : S'aligne bien, y compris sur les plans de la langue et du calendrier

Brun : Vaguement alignée

Rouge : Non applicable

Éducation et formation (suite)

Écart (suite) : Des lacunes dans les connaissances sur les soins palliatifs ont été relevées dans de nombreux domaines, notamment :

- la philosophie des soins palliatifs
- les compétences de base pour la gestion de la douleur et des symptômes
- la prescription appropriée et sécuritaire de médicaments contre la douleur
- la compétence pour traiter les besoins culturels
- la compétence pour amorcer des discussions sur les soins palliatifs, le pronostic du patient, ses volontés et ses objectifs de soins et la fin de la vie
- la distinction et la connexion entre la planification préalable des soins de santé, les objectifs de soins et le consentement aux soins de santé
- le rôle des mandataires spéciaux et de la procuration relative au soin de la personne.

Il se peut que les fournisseurs, les patients et les familles ou les aidants ne soient pas au courant des ressources disponibles connexes aux soins palliatifs.

Éléments à prendre en compte dans le cadre de l'adoption :

- La trousse d'outils de la planification préalable des soins conçue sous la direction du Barrie Area Native Advisory Circle
- Les différentes ressources et les différents outils disponibles par l'entremise du projet *Improving End-of-Life Care in First Nations Communities* à l'Université Lakehead.
- Exploiter les programmes, ressources et initiatives communautaires existants pour soutenir l'éducation et la formation des patients, des aidants, des familles et des bénévoles :
 - Advocacy Centre for the Elderly
 - Speak Up Ontario
 - Ressources éducatives pouvant être obtenues à livingmyculture.ca
 - Programme de formation des bénévoles en soins palliatifs de Hospice Palliative Care Ontario.
- Les modules d'apprentissage électroniques offerts par Hospice Palliative Care Ontario.

La planification stratégique et systémique

Les recommandations relatives à l'adoption incluent les recommandations requises au niveau systémique. Conformément au mandat de Qualité des services de santé Ontario énoncé dans la *Loi de 2010 sur l'excellence des soins pour tous*, le conseil d'administration a officiellement fourni les recommandations suivantes au sujet des normes de qualité des soins palliatifs à la ministre de la Santé et des Soins de longue durée.

Recommandations	Période
1. Élargir l'accès équitable et opportun au soutien à domicile et au soutien communautaire 24 heures sur 24, sept jours sur sept conformément aux besoins des patients.	Immédiatement
2. Collaborer avec le Réseau ontarien des soins palliatifs pour soutenir la mise en œuvre pluriannuelle du plan d'action.	Immédiatement
3. Faire des soins palliatifs et des soins de fin de vie une cible de la mise en œuvre du cadre provincial des niveaux de soins en cours de développement pour les soins à domicile et les soins communautaires.	Moyen terme
4. Appliquer les recommandations du Réseau ontarien des soins palliatifs aux modèles de soins afin d'éclairer l'affectation des ressources à la prestation de services en équipe.	Moyen terme
5. Collaborer avec le gouvernement fédéral afin d'éliminer les obstacles entre les territoires de compétence, y compris les lacunes en matière de financement dans les soins palliatifs prodigués aux Autochtones.	Moyen terme

Mesure et production de rapports

En conjonction avec le ROSP, Qualité des services de santé Ontario concevra un plan de surveillance et d'évaluation lié à ces recommandations dans le cadre de l'évaluation à plus vaste échelle des normes de qualité. Ce plan pourrait nécessiter l'élaboration de mesures ou d'un plan de ressources pour soutenir la collecte et la surveillance des données. L'évaluation inclura les composantes suivantes :

1. Relever les lacunes et les domaines de priorité à améliorer.

Pour ces normes de qualité, les indicateurs de résultats suivants sont harmonisés avec les mesures systémiques du ROSP et seront surveillés au moyen des rapports destinés au public disponibles :

- Pourcentage de personnes qui reçoivent ce qui suit au cours du dernier mois de leur vie :
 - des services de soins à domicile (tous soins à domicile et tous soins à domicile propres aux soins palliatifs) (mesurables)
 - des visites à domicile d'un fournisseur de soins de santé (présentement, seules les visites à domicile du médecin sont mesurables)
 - des soins palliatifs (en cours)
- Pourcentage de personnes qui sont allées au service d'urgence au cours du dernier mois de leur vie (mesurable)
- Pourcentage de décès qui sont survenus :

- à l'hôpital y compris dans un centre hospitalier, un service d'urgence, les soins continus complexes, les lits de soins palliatifs (mesurable, à l'exception des lits de soins palliatifs)
- dans les foyers de soins de longue durée (mesurable)
- hors établissement, ce qui peut comprendre le domicile, la résidence de soins palliatifs, la maison de retraite et la résidence assistée (mesurable).

De plus, les indicateurs suivants peuvent faire l'objet d'un suivi par l'entremise de plans d'amélioration de la qualité :

- Pourcentage d'aidants de patients qui sont décédés d'une maladie évolutive terminale qui ont attribué la note excellent, très bien, bien, passable ou mauvais aux soins généraux reçus par ce patient au cours des trois (3) derniers mois de sa vie (mesurable)
- Pourcentage de personnes recevant des services de soins palliatifs pour qui un sondage CaregiverVoice a été réalisé (en cours).

2. Surveiller l'utilisation des recommandations relatives à l'adoption.

Le Comité ontarien des normes de qualité recevra des mises à jour annuelles sur l'avancement des recommandations et examinera toute mesure supplémentaire qui pourrait être nécessaire afin d'évaluer l'impact.

Annexe A : Processus et méthodes pour la conception des recommandations relatives à l'adoption

La conception des recommandations relatives à l'adoption implique des consultations exhaustives des intervenants œuvrant dans une gamme de rôles et de perspectives professionnelles dans l'ensemble de la province.

Grâce à ce processus de consultation publique, 126 réponses ont été reçues et prises en compte dans le cadre de la conception de ces recommandations. Les organismes et les groupes suivants ont été consultés :

- Comité exécutif de surveillance du ROSP
- Conseil consultatif du partenariat du ROSP
- Conseil consultatif de mise en œuvre du ROSP
- Conseil consultatif clinique du ROSP

Remarque : En novembre 2017, Qualité des services de santé Ontario a réalisé 8 entrevues avec des cliniciens de première ligne, des coordonnateurs de soins, des intervenants-pivots autochtones et des responsables autochtones régionaux en matière de cancer qui servent les Autochtones dans l'ensemble de l'Ontario. Cet engagement était éclairé par le Cadre des domaines théoriques, qui utilise 14 domaines (connaissances, aptitudes, attitudes, etc.) pour reconnaître les obstacles aux changements comportementaux ou à la capacité de mettre la norme de qualité en pratique. Nous avons utilisé les résultats de ces engagements pour mieux comprendre les lacunes et les recommandations soulignées dans ce document.

Annexe B : Renseignements supplémentaires sur les éléments dont il faut tenir compte en matière d'équité

Langue

Assurer l'accès aux soins palliatifs dans la langue de prédilection du patient.

Aborder les besoins linguistiques au moment de la planification préalable des soins, des discussions sur les objectifs de soins et du consentement éclairé.

Culture

Tenir compte des besoins en fin de vie de différents groupes culturels, religieux et linguistiques, des populations vulnérables et des Autochtones, et fournir des services culturellement sensibles.

Décider si des discussions connexes aux plans de soins doivent avoir lieu, étant donné que certains patients et aidants préfèrent ne pas les tenir dans un contexte clinique. Autres facteurs dont il faut tenir compte :

- Il arrive souvent que le patient quitte sa ville ou son village et reçoive des soins palliatifs loin des soutiens familiaux.
 - L'accès actuel à des soutiens et à des soins à long terme qui sont culturellement sécuritaires est inadéquat.
 - On constate un manque de soins palliatifs culturellement appropriés et une absence d'accommodement aux pratiques traditionnelles (p. ex., espace approprié pour les pratiques traditionnelles).
 - Il existe peu de ressources pour établir une capacité de soins palliatifs pour les aidants et le personnel de première ligne.
-

Adopter des outils et des ressources de gestion de la douleur culturellement appropriés.

Aspect socioéconomique

S'assurer que les sans-abri et les personnes vulnérables sur le plan du logement ont accès à des soins palliatifs.

Other

Reconnaître que les groupes suivants peuvent présenter des besoins particuliers au moment d'accéder à des soins palliatifs :

- Les personnes aux prises avec la démence, des déficiences cognitives ou des problèmes d'apprentissage
- Les réfugiés et les sans-papiers
- Les patients vivant en prison ou dans des établissements correctionnels
- Les membres de la communauté LGBTQ.

Annexe C : Résumé des recommandations pour les organismes du secteur de la santé et les autres entités

Réseau ontarien des soins palliatifs	Période*
Les coresponsables cliniques régionaux des soins palliatifs devraient collaborer avec les organismes de soins de santé afin d'évaluer les soins fournis en vertu des normes de qualité et utiliser les énoncés de qualité, les indicateurs connexes et les données scientifiques en matière d'amélioration de la qualité pour apporter des améliorations aux soins prodigués.	Moyen terme
Concevoir une stratégie provinciale pour soutenir la prise de décision centrée sur la personne. Pour ce faire, élaborer et mettre à jour les ressources pour la planification préalable des soins, les objectifs de soins et le consentement aux soins de santé en conformité avec le cadre juridique de l'Ontario et ces normes de qualité.	Long terme
Concevoir un cadre de rendement provincial pour harmoniser la collecte de données et les mesures dans l'ensemble du système et soutenir la mise en œuvre à l'échelle provinciale du sondage CaregiverVoice afin d'évaluer les expériences des aidants.	Long terme
Concevoir un mécanisme pour aider les patients et les aidants à mieux comprendre les services disponibles et à concevoir un cheminement de soins afin de satisfaire leurs besoins.	Moyen terme
Établir une approche cohérente de la détermination et de l'évaluation précoces des besoins à l'aide d'outils axés sur les données probantes et les ensembles de données.	Moyen terme
Concevoir des modèles de soins souples qui traitent les besoins et les soutiens en matière de soins palliatifs lorsque le patient souhaite obtenir ces soins. Ce point est particulièrement important pour les populations marginalisées et vulnérables.	Moyen terme
Concevoir un cheminement de soins approprié pour améliorer l'accès des aidants à des programmes de relève, à des soins psychosociaux et spirituels, à des services relatifs au deuil, ainsi qu'à d'autres soutiens qui leur sont destinés.	Moyen terme

ANNEXE C SUITE

En collaboration avec les fournisseurs et les organismes de soins de santé, réaliser la planification de la capacité pour des soutiens communautaires aux soins palliatifs :	Immédiatement
<ol style="list-style-type: none">1. Concevoir un plan de ressources humaines en santé dans chaque RLISS afin de soutenir la prestation de soutiens palliatifs 24 heures sur 24, sept jours sur sept.2. Reconnaître les ressources spirituelles et psychosociales, les services de relève, les soutiens relatifs au deuil et les initiatives dirigées par des bénévoles disponibles dans chaque RLISS, y compris les services offerts par les professionnels de la santé réglementés ou non.3. En fonction de la disponibilité des services, intégrer les aspects psychosociaux des soins à leur pratique quotidienne et uniformiser le modèle d'aiguillage des services spirituels et psychosociaux.	
Continuer à mobiliser les membres des Premières Nations, les inuits et les métis, dans les réserves et hors des réserves, afin de cerner les lacunes en matière de soins palliatifs et aborder les lacunes cernées connexes aux soins palliatifs énoncées dans <i>le rapport final du First Nations Advisory Committee (2017)</i> .	Immédiatement
Continuer à mobiliser les francophones afin de cerner les lacunes dans les services de soins palliatifs disponibles en français.	Immédiatement
Améliorer les soins coordonnés en intégrant des outils axés sur les données probantes pour la détermination précoce, le consentement aux soins de santé, la planification préalable aux soins de santé, les objectifs de soins, ainsi que les programmes de soins personnalisés aux systèmes numériques existants d'information sur la santé.	Moyen terme
Intégrer les normes de qualité aux compétences de Hospice Palliative Care Ontario et collaborer avec les universités et les organismes de réglementation afin d'intégrer ces normes au programme de formation des professionnels de la santé.	Moyen terme
Déterminer les ressources éducatives existantes pour les patients et les aidants et les mettre à leur disposition par l'entremise d'une plateforme de communications à l'échelle de la province.	Moyen terme
S'assurer que les professionnels de soins de la santé dans tous les contextes de soins ont accès à l'apprentissage en équipe afin de traiter les lacunes de connaissances et les sensibilités culturelles.	Moyen terme
Faire connaître les séances de formation et les ressources normalisées offertes aux fournisseurs, aux patients, aux familles et aux aidants, en collaboration avec les membres de la coalition.	Immédiatement

Hospice Palliative Care Ontario	Période*
Faire connaître les séances de formation et les ressources normalisées offertes aux fournisseurs, aux patients, aux familles et aux aidants, en collaboration avec les membres de la coalition.	Immédiatement
Fournisseurs et organismes de soins de santé	Période*
Évaluer les soins fournis en fonction des normes de qualité à l'aide du Guide de démarrage de Qualité des services de santé Ontario, et se reporter le modèle de plan d'action et au guide de mesure des normes de qualité , outils conçus pour améliorer la qualité.	Immédiatement
Établir une approche cohérente de la détermination et de l'évaluation précoces des besoins à l'aide d'outils axés sur les données probantes et les ensembles de données.	Moyen terme
<p>En collaboration avec les réseaux régionaux de soins palliatifs du ROSP, planifier la capacité des soutiens communautaires aux soins palliatifs, notamment :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Concevoir un plan de ressources humaines en santé dans chaque RLISS afin de soutenir la prestation de soutiens palliatifs 24 heures sur 24, sept jours sur sept. 2. Reconnaître les ressources spirituelles et psychosociales, les services de relève, les soutiens relatifs au deuil et les initiatives dirigées par des bénévoles disponibles dans chaque RLISS, y compris les services offerts par les professionnels de la santé réglementés ou non. 3. En fonction de la disponibilité des services, intégrer les aspects psychosociaux des soins à leur pratique quotidienne et uniformiser le modèle d'aiguillage des services spirituels et psychosociaux. 	Long terme
Avec le soutien de Hospice Palliative Care Ontario, s'assurer que les politiques organisationnelles et les formulaires connexes à la planification préalable des soins de santé, aux objectifs de soins et au consentement reflètent adéquatement le cadre juridique de l'Ontario.	Immédiatement
Réseaux locaux d'intégration des services de santé	Période*
S'assurer que les besoins en matière de soins palliatifs sont inclus dans l'approche plus vaste visant l'optimisation de la coordination des soins.	Moyen terme

*Trois périodes relatives à l'adoption sont précisées : On entend par « immédiatement » un délai de un an; par « moyen terme », un à trois ans et par « long terme », plus de trois ans.

Pour obtenir de plus amples renseignements :

site Internet : hqontario.ca/normesdequalite

Courriel : qualitystandards@hqontario.ca

POURSUIVONS LA DISCUSSION

 hqontario.ca  [@QSSOntario](https://twitter.com/QSSOntario)  [Qualité des services de santé Ontario](https://www.youtube.com/QualitedesservicesdesantéOntario)

 [@QSSOntario](https://www.facebook.com/QSSOntario)  [Health Quality Ontario](https://www.linkedin.com/company/HealthQualityOntario)