

Réseau ontarien des soins palliatifs

RAPPORT ANNUEL 2016-2017



Qu'est-ce que le ROSP?

Le ROSP est un partenariat financé par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée et dirigé par Action Cancer Ontario (ACO), les réseaux locaux d'intégration des services de santé (RLISS), Qualité des services de santé Ontario (QSSO) et Quality Hospice Palliative Care Coalition of Ontario. Il place les patients et les familles au centre de chaque décision et renforce les services palliatifs offerts dans l'ensemble de l'Ontario. Pour en apprendre davantage, consultez le site Web du Réseau.

www.ontariopalliativecarenetwork.ca

Table des matières

2

**Message des
coprésidents**

4

Perspectives des aidants

6

À propos du ROSP

7

Étude du paysage

10

Conseils sur l'accès aux opioïdes

11

**Leadership clinique et mise à
jour de la norme de qualité des
soins palliatifs**

13

Engagement régional

15

Répercussions régionales

17

Prochaines étapes

Message des coprésidents du Comité exécutif



Lorsque des patients atteints d'une maladie limitant la qualité de vie reçoivent des soins palliatifs optimisés et de haute qualité, ils observent avec leurs familles une réduction des symptômes. Ils sont également plus satisfaits de l'ensemble des services et bénéficient d'un plus grand soutien émotionnel que lors des soins habituels. Dans le même temps, la pérennité de l'ensemble du système de santé est renforcée lorsque les ressources sont utilisées de manière appropriée et efficace.

Bien que de nombreux fournisseurs de soins de santé proposent des soins personnalisés et respectueux de l'être humain aux patients en fin de vie depuis longtemps, le gouvernement provincial exige la mise en œuvre d'un effort provincial coordonné visant à permettre à tous les Ontariens d'accéder à des services de soins palliatifs, et ce, quel que soit leur lieu de résidence, leur âge, leur maladie ou le lieu de prestation des services.

De par sa structure collaborative, le Réseau ontarien des soins palliatifs (ROSP) favorise la mise en place d'une démarche d'amélioration des soins palliatifs à l'échelle provinciale; démarche qui s'appuie sur des lignes directrices, des normes, des moyens de mesures, un cadre de responsabilité régional et provincial clair ainsi que l'engagement des patients et des fournisseurs. De manière générale, le ROSP dispose des ressources et de l'expertise nécessaires pour superviser l'amélioration des soins palliatifs dans la province et garantir un accès généralisé à des soins palliatifs de haute qualité et à haute valeur ajoutée.

MICHAEL SHERAR

Président-directeur général, ACO
Coprésident, ROSP
Comité exécutif de surveillance



Il n'y a rien de plus fondamental que de mettre les intérêts des patients au premier plan lorsqu'ils sont en fin de vie. Grâce à notre travail actuel de détermination des possibilités d'amélioration de l'expérience du patient et de renforcement des soins palliatifs, nous avons accompli des progrès significatifs. Un leadership clinique et administratif a été systématiquement instauré dans l'ensemble des régions de l'Ontario. Il s'agit d'une réalisation notable car ce leadership offre une source de connaissances considérable dont profiteront les soins cliniques. Par ailleurs, nous avons été en mesure d'établir une vision collective des soins palliatifs de haute qualité dans tous les milieux de soins où les patients et leur famille sont placés au cœur de chaque décision, tout en adoptant

une approche souple qui vise à répondre aux situations locales et à mettre en œuvre des solutions à l'échelle locale. Les travaux du ROSP continuent à être guidés par les principes de la Déclaration de partenariat et d'engagement à l'action, qui nous sert de cadre de collaboration. Nos partenariats et notre leadership solides continuent à favoriser les avancées en matière de prestation de soins palliatifs pour tous les Ontariens.

BILL MACLEOD

Directeur général, RLISS de Mississauga Halton
Coprésident, ROSP
Comité exécutif de surveillance

Message des partenaires clés



Tous les résidents de l'Ontario qui ont besoin de recevoir des soins palliatifs de haute qualité adaptés à leurs valeurs et à leurs souhaits devraient être en mesure d'y avoir accès. Les données dont nous disposons nous permettent de constater que, bien trop souvent, les patients ne reçoivent pas de soins palliatifs ou les reçoivent plus tard qu'il ne le faudrait.

Le Réseau ontarien des soins palliatifs joue un rôle important dans la détermination des lacunes du système en matière de prestation de soins palliatifs, d'amélioration de l'accès à l'information pour les patients, d'appui des décisions fondées sur des preuves et de planification des services et des ressources.

Par le biais d'une collaboration dans l'ensemble des secteurs du système de santé, nous pouvons

réellement améliorer l'expérience des patients atteints d'une maladie limitant la qualité de vie et celles de leurs proches, et ce, en coordonnant et en proposant plus rapidement les soins et l'aide dont ils ont besoin à un stade plus précoce de leur maladie. En tant que partenaires, nous sommes liés par l'objectif commun d'améliorer nos services destinés aux personnes en fin de vie et aux proches qui prennent soin d'eux.

DR JOSHUA TEPPER
Président-directeur général, Qualité des services de santé Ontario
Membre, Comité exécutif de surveillance du ROSP



Nous savons que nous allons tous mourir sans pour autant connaître la date, le lieu et les circonstances de notre décès. Nous savons également que seuls 3 % d'entre nous décèderont de manière soudaine. Les 97 % restants recevront des soins palliatifs qui permettront de réduire leurs douleurs et leurs symptômes, d'atténuer l'anxiété de la famille, et de soutenir les dimensions sociale, pratique et spirituelle du décès. Bien que de nombreux Ontariens profitent du dévouement et de la bienveillance des professionnels et des bénévoles en soins palliatifs, d'autres mesures doivent être prises pour améliorer l'accès à ces soins et l'équité de l'offre dans l'ensemble du territoire. Les partenaires formant le Réseau ontarien des soins

palliatifs entendent améliorer la planification, la coordination et la prestation des services de soins palliatifs de haute qualité afin que tous les Ontariens y aient accès, et ce, quel que soit leur lieu de résidence ou le lieu de prestation des soins.

RICK FIRTH
Président-directeur général, secrétariat de Hospice Palliative Care Ontario pour l'organisme Quality Hospice Palliative Care Coalition of Ontario
Membre, Comité exécutif de surveillance du ROSP

Perspectives des aidants

Chaque famille souhaite que ses proches soient bien soignés, surtout lorsqu'ils sont atteints d'une maladie limitant leur qualité de vie. Toutefois, comme les deux histoires suivantes le soulignent, les expériences des patients en matière de services de soins palliatifs peuvent largement varier en Ontario.

Soins exceptionnels, mais des lacunes frustrantes

Au cours de ses dernières semaines de vie, ma mère, Shirley, a reçu d'excellents soins de la part des infirmiers et infirmières, des médecins et des préposés aux services de soutien qui se sont occupés d'elle. Et pourtant, son décès très difficile met en lumière de grandes lacunes du système.

Shirley était extraordinairement indépendante. Elle vivait toute seule dans un petit appartement subventionné pour les aînés à Ottawa. Elle était toujours occupée et prenait le bus jusqu'au centre commercial tous les jours. Même si elle avait 83 ans, les gens pensaient souvent qu'elle avait vingt ans de moins en raison de sa grande activité. À l'été 2015, elle a commencé à se sentir fatiguée. Elle a donc pris rendez-vous avec son médecin de famille, qui l'a immédiatement faite admettre à l'hôpital.

Cancer. Retournement de l'intestin sur lui-même. Intervention chirurgicale d'urgence. Encore aujourd'hui, je n'ai pas connaissance du diagnostic, du traitement ou du plan de sortie complet de ma mère. Après un mois de soins sans interruption à l'hôpital, Shirley a été renvoyée chez elle, où un préposé aux services de soutien devait lui prodiguer une heure de soins trois fois par semaine. Je n'ai pas arrêté d'indiquer que ce n'était pas assez, mais on n'a pas arrêté de me répéter qu'elle ne répondait pas aux critères d'accès à un lit d'un établissement de soins de longue durée ou d'un centre de soins palliatifs. Ayant travaillé dans le secteur des soins de santé par le passé, je connais bien les professionnels et les processus. Malgré cela, les processus d'exploration du système et d'obtention des ressources nécessaires m'ont extrêmement frustré.

Son état de santé était fragile et elle ne comprenait pas pourquoi on la renvoyait chez elle alors qu'elle allait se retrouver pratiquement seule puisque je vis à cinq heures de chez elle et que je suis régulièrement

en déplacement professionnel. J'ai passé des heures au téléphone avec une infirmière praticienne du CASC qui avait rendu visite à ma mère. Elle a convenu qu'il s'agissait d'une situation épouvantable et dont l'aggravation serait rapide. Nous avons désespérément essayé de lui trouver un lit dans un établissement de soins de longue durée ou un centre de soins palliatifs, autrement dit dans tous les lieux où elle pouvait recevoir des soins de jour comme de nuit.

Les passages de son journal intime datés des semaines suivantes m'ont fendu le cœur. Elle était angoissée, affaiblie et déprimée. Elle avait du mal à se déplacer jusqu'aux toilettes et à répondre au téléphone situé à côté de son lit. Lors de la longue fin de semaine de l'Action de grâce, ses voisins ont appelé le 911 après ne pas avoir vu de travailleur de soins de santé lui rendre visite, ni l'avoir aperçue au bout de deux jours. Elle est morte à l'hôpital six jours plus tard.

Il n'est pas certain que des soins supplémentaires auraient permis de garder ma mère en vie plus longtemps, mais je suis certain que le fait de recevoir des soins palliatifs lui aurait permis de mourir de manière plus sereine. Les patients et leur famille ont besoin de plus de soutien. C'est pourquoi la communication et la coordination des fournisseurs de soins de santé doivent également être améliorées et une aide doit être mise en place avant que la crise n'éclate. J'espère que le Réseau ontarien des soins palliatifs sera en mesure de travailler avec ses partenaires dans l'ensemble de la province pour veiller à ce que personne ne souffre comme ma mère lors de sa fin de vie.

La mère de Gregg, Shirley, est décédée en 2015 à l'âge de 83 ans.

GREGG B.

Du domicile au centre de soins palliatifs : soutien des choix d'une mère

Ma mère, Doris, a été sous dialyse au cours des cinq dernières années de sa vie. Elle était très indépendante et a été en mesure de rester vivre chez elle grâce à l'aide d'un préposé aux services de soutien, qui lui rendait visite deux fois par jour au cours de sa dernière année de vie. Elle a également reçu le soutien d'un organisme sans but lucratif dont le mandat était d'aider les aînés à rester chez eux le plus longtemps possible au moyen du bénévolat et par l'instauration de transports et de réunions.

Elle a fini par choisir d'arrêter sa dialyse. Je savais qu'elle était lassée. Elle a perdu la vue à l'âge de 89 ans, suite à quoi sa qualité de vie s'est dégradée. Elle a trouvé une place en centre de soins palliatifs avec l'aide de son médecin de famille. Il s'est beaucoup impliqué dans la prise en charge des soins de mes parents au cours des 30 dernières années.

Elle était suivie par une équipe remarquable au centre. Nous n'aurions pas pu être plus heureux. Les personnes ayant organisé cette transition ont été exceptionnelles. Elles ont contribué à la dissipation de nos inquiétudes. Nous n'avons rien eu d'autre à faire que de l'emmener au centre. Le personnel a été fantastique et l'a fortement soutenue. Nous étions tous bien préparés à cette étape. Ils ont tout simplement été géniaux. Nous avons pu rester avec elle la nuit de son décès.

Les plans mis en place, les services conformes aux souhaits de ma mère et le fait d'avoir abordé ces sujets à l'avance ont contribué à ce qu'elle finisse sa vie de manière sereine.

Doris, la mère de Brian T., est décédée en 2015 à l'âge de 90 ans.

BRIAN T.



À propos du ROSP

Il s'agit d'un partenariat d'intervenants communautaires, de fournisseurs de soins de santé et de planificateurs du système de santé originaires de l'ensemble de l'Ontario qui vise à établir une démarche coordonnée et normalisée en matière de prestation de soins palliatifs dans la province.

Nos travaux sont axés sur la personne et visent à appuyer la prestation de soins palliatifs de qualité à tous les Ontariens, et ce, quel que soit leur âge ou leur type de maladie.

Le ROSP a été lancé en mars 2016. Nos travaux s'appuient sur le rapport intitulé « Améliorer la qualité et la valeur des soins palliatifs en Ontario : Déclaration de partenariat et d'engagement à l'action » et sont financés par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée (ci-après le « ministère »). Nous travaillons en étroite collaboration avec le ministère afin de nous assurer que nos travaux soutiennent et respectent le rapport de recommandations intitulé « L'épanouissement à domicile : cadre de niveaux de soins pour améliorer la qualité et l'uniformité des soins à domicile et en milieu communautaire pour la population ontarienne » et le rapport des tables rondes provinciales sur les soins palliatifs et en fin de vie de l'adjoint parlementaire John Fraser datant de mars 2016. Ces deux documents soulignent l'engagement de la province à proposer un meilleur accès aux soins palliatifs et en fin de vie à domicile et en milieu communautaire ainsi qu'une meilleure équité en matière d'offre de services.

Notre mandat

Le ROSP :

- **sera un conseiller majeur** du gouvernement en matière de prestation de soins palliatifs coordonnés de qualité en Ontario;
- **sera responsable** des initiatives d'amélioration de la qualité, des données et des mesures de rendement ainsi que de la coordination des soins palliatifs à l'échelle du système de santé ontarien;
- **soutiendra la mise en œuvre régionale** de soins palliatifs de haute qualité et de grande valeur.

Nous veillerons à ce que les soins palliatifs provinciaux soient :

DE HAUTE QUALITÉ

Chaque Ontarien reçoit des soins palliatifs fondés sur les meilleures données probantes et dont les résultats sont optimaux.

DURABLES

Le système de santé publique est préservé pour les générations futures à l'aide des mesures et d'une amélioration continue des résultats et de la valeur.

ACCESSIBLES

Chaque Ontarien est orienté en temps opportun vers un fournisseur de soins de santé, quel que soit son niveau de revenu, son lieu de résidence ou son état de santé.

CONTINUS

Les soins fournis sont coordonnés en vue d'appliquer une norme uniforme dans l'ensemble du système.

AXÉS SUR LA PERSONNE

Les patients et les familles sont impliqués dans le développement des plans de soins personnels et ont accès à l'information dont ils ont besoin pour prendre des décisions éclairées au sujet des soins. Ces plans tiennent compte de leur qualité de vie et de leurs objectifs de soins ainsi que de leurs souhaits et préférences personnels et culturels.

Actions du ROSP :

étude du paysage

Lors de cette première année de mise en œuvre, le Réseau s'est vu confier des tâches de la plus haute importance, telles que la description de l'état actuel des services de soins palliatifs en Ontario et la prestation de conseils au ministère quant à la meilleure manière de répondre aux besoins futurs.

« **Les améliorations ne peuvent être que le fruit d'une meilleure compréhension.** »

Jason Garay, vice-président, Analyses et informatique, ACO; coprésident du Conseil consultatif sur les données et l'information du ROSP

En vue de répondre aux besoins immédiats, notre stratégie de planification des capacités visait à déterminer le nombre de places supplémentaires nécessaires en établissements de soins de longue durée à l'échelle provinciale et à cerner les établissements où celles-ci sont nécessaires, ainsi qu'à formuler des recommandations à destination du gouvernement provincial sur la meilleure manière de répondre à ces besoins.

Pour faire suite à l'engagement ministériel de 2014 portant sur le financement de 200 places en Ontario, le ROSP a soumis des recommandations concernant le moment et les lieux auxquels ces places devraient être attribuées. Nous continuons à contrôler la capacité d'accueil des établissements de soins de longue durée pour le compte du ministère.

Lors de la seconde phase de nos travaux, nous avons élargi le périmètre de notre stratégie de planification des capacités pour analyser l'état actuel des services de soins palliatifs offerts aux patients atteints d'une maladie limitant leur qualité de vie lors de leur dernière année de vie, que ce soit dans leur milieu communautaire, à leur domicile, dans un établissement de soins de longue durée, dans un centre de soins palliatifs ou bien à l'hôpital. « Avant d'aspirer à améliorer un système, vous devez d'abord bien comprendre le fonctionnement de ce système et la manière dont les exemples d'excellence peuvent être mis à profit pour une bonne partie de la collectivité, ainsi qu'être capable de cerner les possibilités d'amélioration qui peuvent se présenter », indique Jason Garay, vice-président du service d'analyses et d'informatique d'ACO.

À partir d'une enquête de planification des capacités et d'analyses de données administratives, nous avons rédigé un résumé de l'état actuel du système, qui a permis de mettre en lumière des écarts détaillés dans l'utilisation et la prestation des services de soins

palliatifs à l'échelle des RLISS. Cette présentation était accompagnée d'un outil Excel interactif, qui permet aux partenaires régionaux d'étudier les diverses mesures utilisées par les autorités provinciales et à l'échelle des RLISS. Ces données permettront à chaque RLISS de mieux connaître et de mieux planifier les services requis à l'échelle locale ainsi que de comparer leurs actions à celles des autres RLISS.

« C'est la première fois qu'un organisme procède à une évaluation complète et intersectorielle des services de soins palliatifs en Ontario », indique Lisa Favell, directrice de la planification du système et de l'infrastructure au sein d'ACO. « Nous avons tous le sentiment qu'il y avait trop peu de services disponibles ou que ceux-ci n'étaient pas mis à disposition au bon endroit. Nous disposons désormais de données qui nous permettent de discerner avec clarté les lieux de prestation de services palliatifs et les fournisseurs de services à l'échelle provinciale et au sein des RLISS. »

Pour créer ces nouvelles ressources de planification des capacités, nous nous sommes appuyés sur nos connaissances actuelles et l'expertise de tous nos partenaires. Nous avons également mené une grande consultation auprès des directeurs des Réseaux régionaux des soins palliatifs (RRSP) ainsi qu'auprès de chercheurs en soins palliatifs et d'autres intervenants provinciaux.

Cette évaluation fondamentale de la capacité du système nous aidera à orienter nos activités de planification des capacités de manière continue et les futurs travaux d'expansion de soins palliatifs en Ontario. Lors de notre prochaine phase de travaux, nous nous intéresserons aux mesures établies à l'échelon sous-régional et à plusieurs années de données tout en cherchant une façon de remédier aux insuffisances de données clés.

« Du point de vue de la transformation du système de santé, ces données sont les principaux moteurs du changement, puisqu'elles orienteront les futurs travaux du ROSP en matière d'élaboration d'indicateurs de rendement. Du point de vue des patients et des soignants, ce travail a de réelles répercussions sur leur vie. Une planification des capacités axée sur les données et fondée sur des éléments probants contribuera à garantir à tous les Ontariens un accès aux services et aux ressources en soins palliatifs dont ils ont besoin, au moment et à l'endroit où ils en ont besoin. »

Lisa Favell, directrice, Planification du système et de l'infrastructure, ACO

Une démarche axée sur les données

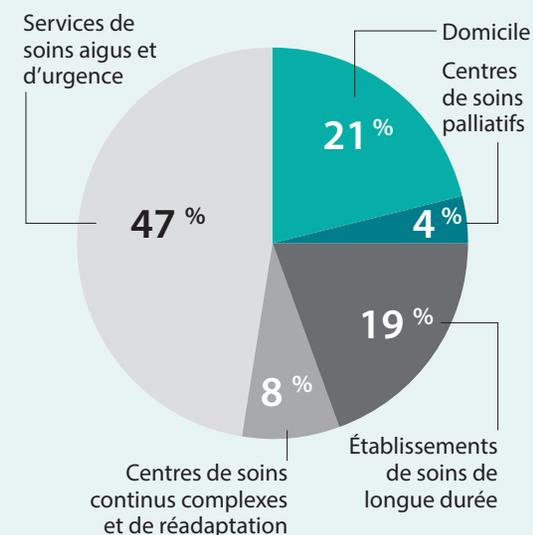
Pour être en mesure de déterminer la manière dont les services palliatifs sont offerts en Ontario et d'identifier les lieux de prestation de ces services, nous adoptons une approche axée sur les données et fondée sur des éléments probants. Au cours de cette première année d'existence, nous avons établi un Conseil consultatif sur les données et l'information (CCDI), qui vise à fournir de façon continue des avis et des conseils stratégiques en matière de mesure et d'évaluation des soins palliatifs provinciaux. Par ailleurs, il travaille en étroite collaboration avec le Conseil consultatif clinique (CCC) pour garantir la mise en place d'un échange de connaissances entre les conseils, et ce, aux fins d'appui des approches fondées sur des éléments probants en matière de prestation de soins palliatifs. Le CCDI est formé de représentants de nos groupes partenaires clés, de dirigeants d'opérations et de système, de membres d'autres conseils consultatifs du ROSP ainsi que de chercheurs et d'experts majeurs du secteur dont les méthodes révolutionnaires ont permis d'améliorer nos connaissances relatives aux soins palliatifs dans l'ensemble des milieux de soins.

Préalablement à la création du ROSP, les données relatives aux soins palliatifs étaient compartimentées. Le ROSP a donc été amené à créer une base de données qui pourrait tenir compte des complexités relatives à la prestation de services de soins palliatifs et qui pourrait permettre une navigation plus simple entre les systèmes d'information sur la santé aux fins d'établissement d'une vue d'ensemble sur la situation du patient. Pour ce faire, le ROSP a adopté une démarche innovante.

La base de données tire parti des précieuses données d'ACO en les décloisonnant et en optimisant leur intégration dans l'ensemble des systèmes d'information sur la santé. Le principal avantage de cette base de données repose sur sa capacité à combiner divers concepts cliniques comme, entre autres, les hospitalisations, les visites imprévues au service des urgences, les séjours en établissement de soins de longue durée, les services de visite de médecin à domicile et les maladies chroniques. En combinant ces données avec celles relatives à la cohorte de patients (p. ex., patients recevant des services palliatifs ou patients arrivant en fin de vie), l'équipe de mesures a été capable d'effectuer un grand nombre de calculs et d'analyses visant à soutenir le processus décisionnel

VUE D'ENSEMBLE DE L'ONTARIO

Lieux de décès des Ontariens*



55 % des Ontariens décèdent aujourd'hui à l'hôpital (décès en unité de soins palliatifs compris)

ENVIRON **10 %** des décès ayant lieu à l'hôpital (soit 4 % de l'ensemble des décès) ont lieu dans le service des urgences

IL N'Y AVAIT QUE **7,3** places en centre de soins continus complexes et en centre de soins palliatifs aigus pour 1 000 défunts en décembre 2016.

*Les chiffres ont été arrondis et peuvent ne pas donner un total exact.

provincial. Les données d'évaluation de la situation actuelle les plus récentes montrent comment la base de données peut être utilisée pour soutenir les régions disposant de données de soins palliatifs de haute qualité.

« La production de rapports publics réguliers sur le rendement est un ingrédient essentiel d'un système de soins palliatifs qui vise à répondre aux besoins des patients et de leur famille. »

Anna Greenberg, vice-présidente, Rendement du système de santé, Qualité des services de santé Ontario; Coprésidente du Conseil consultatif sur les données et l'information du ROSP



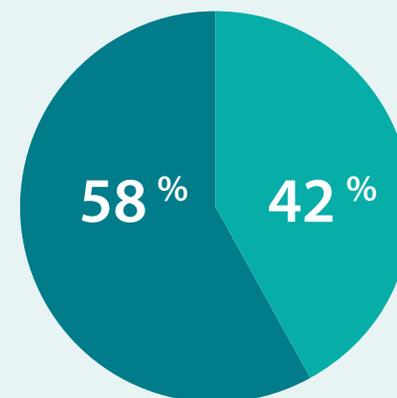
Cette méthode de travail présente de nombreux avantages, y compris la capacité à soutenir plusieurs outils d'analyse tels que les enquêtes, les fiches de résultats et les analyses exploratoires. Cette nouvelle base de données nous permet d'adopter de nouveaux concepts de manière assez rapide et d'ajouter de nouvelles banques de données provinciales, tout en assurant la diffusion d'informations uniformes dans de multiples projets.

Cette base de données représente la première étape du processus d'offre de données de soins palliatifs de haute qualité. Le ROSP entreprendra de nouveaux travaux en 2017-2018 en vue de remédier en priorité aux autres insuffisances de données connues dans le domaine des soins palliatifs. Par ailleurs, le secrétariat du ROSP créera la première fiche de résultats provinciale des soins palliatifs avec le soutien d'un programme de gestion du rendement afin d'encourager l'amélioration continue de la qualité et la coordination à l'échelle du système.

« Grâce aux progrès remarquables effectués au cours de ces dernières années pour lier les divers ensembles de données administratives, nous savons désormais clairement où et quand les patients reçoivent des soins palliatifs », indique Anna Greenberg, vice-présidente du service de rendement du système de santé de Qualité des services de santé Ontario. « Ces données confirment que nous sommes en capacité de mieux cerner les patients nécessitant des soins palliatifs à un stade plus précoce de la maladie et de fournir plus de soins et plus de soutiens en dehors de l'hôpital. » Elle précise que le ROSP a commencé à rendre ces informations accessibles pour favoriser la planification et les améliorations à destination des patients, et pour permettre au public de renforcer leur compréhension de cette part essentielle de notre système de santé.

VUE D'ENSEMBLE DE L'ONTARIO

Patients recevant des soins palliatifs



AU MOINS **58 %** des défunts ont reçu des soins palliatifs à un moment donné de leur dernière année de vie.

PARMI LES **42 %** RESTANTS, certains ont pu recevoir des services de soins palliatifs sans que cela ait pour autant été saisi dans les bases de données administratives.

Il est difficile d'appréhender l'intégralité du processus de prestation de soins palliatifs du système de santé de l'Ontario. Avec l'appui du CCDI et des RRSP, le ROSP continuera de montrer la voie en adoptant une démarche axée sur les données pour procurer une vue d'ensemble des services palliatifs offerts par notre système de santé.

Actions du ROSP :

conseils sur l'accès aux opioïdes

En juillet 2016, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée a annoncé son intention de retirer les opioïdes puissants à action prolongée du formulaire général afin d'encourager une prescription appropriée et conforme aux guides de pratique clinique. Toutefois, il est reconnu que ces médicaments jouent un rôle important dans la satisfaction des besoins de soins palliatifs, notamment dans la gestion nécessaire des symptômes et des douleurs.

« Les patients nécessitant des soins palliatifs et éprouvant des douleurs complexes et d'autres symptômes doivent avoir accès à un groupe particulier de médicaments. Le retrait des opioïdes puissants à action prolongée du formulaire du Programme de médicaments de l'Ontario (PMO) aurait donc des répercussions sur eux », indique le Dr Ahmed Jakda, coresponsable clinique provincial du ROSP. « Il est important que le ROSP collabore avec le ministère et exerce auprès de lui un rôle de conseiller afin de veiller à ce que les patients aient accès aux médicaments dont ils ont besoin. »

Le sous-groupe du Conseil consultatif clinique du ROSP a travaillé en étroite collaboration avec la division des Programmes publics de médicaments de l'Ontario (PPMO) du ministère, l'Ontario Medical Association (OMA) et d'autres cliniciens en vue de formuler un ensemble de recommandations ayant pour objectif de garantir l'accès continu aux opioïdes puissants à action prolongée pour les patients qui en ont besoin à des fins palliatives.

En janvier 2017, les opioïdes puissants à action prolongée ont été transférés sur la liste de facilitation de l'accès aux soins palliatifs (PCFA). Les opioïdes à action prolongée moins puissants, quant à eux, continuent d'être financés dans le cadre du PMO. Par le passé, la liste PCFA donnait accès à un certain nombre de médicaments à un nombre limité de médecins. Nous travaillons en collaboration avec nos partenaires, et notamment les PPMO, pour transférer plusieurs médicaments figurant sur la liste PCFA dans le formulaire du PMO. Ces changements permettront à tous les médecins et les patients de l'Ontario d'avoir accès à ces médicaments à des fins palliatives. Qui plus est, ils contribueront à accroître l'accès des patients à des soins palliatifs de qualité en Ontario.

Une fois le processus de transition terminé, les critères d'autorisation de prescription de médicaments figurant sur la liste PCFA seront également modifiés afin de garantir une prescription appropriée.

VUE D'ENSEMBLE DE L'ONTARIO

Visites à domicile des médecins



- Au cours de la dernière année
- Au cours des 30 derniers jours

20 % des défunts ont reçu une ou plusieurs visites de médecins à leur domicile au cours des 30 derniers jours de leur vie (à l'exclusion de ceux qui étaient hospitalisés durant cette période).

Les médecins qui ne répondront plus aux critères seront toujours en mesure de prescrire ces médicaments par le biais du service de demande par téléphone du programme d'accès exceptionnel du PMO, si leur demande respecte des critères précis.

« Notre partenariat avec le ministère et l'OMA a donné lieu à l'élaboration d'un processus plus ouvert qui permet de fournir ces médicaments aux patients en temps opportun », indique le Dr Jakda. « Pour la première fois, ces médicaments pourront être directement prescrits par un médecin de la province qui souhaite proposer des soins palliatifs. Ce partenariat et cette initiative contribuent à l'accroissement des possibilités d'accès, à une meilleure intégration transversale des médecins et à la proposition d'un modèle de soins qui renforcera les soins palliatifs de premier niveau. »

Actions du ROSP :

Leadership clinique et mise à jour de la norme de qualité des soins palliatifs

Avec le lancement du ROSP l'an passé, la province a réussi à établir un réseau provincial officiel expressément chargé de superviser la prestation de soins palliatifs coordonnés de qualité.

Lors de notre première année d'existence, le Conseil consultatif clinique (CCC) a appuyé des améliorations sur un certain nombre de fronts. Sous la supervision du Comité exécutif de surveillance du ROSP, le CCC a formulé des recommandations au sujet des améliorations cliniques dans le domaine des soins palliatifs. Il a également offert des conseils sur les implications cliniques de toute modification de politique, tout en conservant les patients et les familles au cœur de son action.

Une des réalisations majeures de l'année passée est la mise en œuvre d'une norme de qualité des soins palliatifs fondée sur les meilleures données probantes qui vise à expliciter les soins qui devraient nous être garantis dans la province.

« Notre objectif est d'élaborer une norme de qualité qui donnera une idée de ce à quoi doivent ressembler des soins palliatifs de qualité, et ce, indépendamment du milieu de soins », indique Melody Boyd, ancienne coresponsable clinique provinciale du ROSP. Mme Boyd a travaillé aux côtés du Dr Ahmed Jakda, autre coresponsable clinique provincial, et du secrétariat ainsi qu'en partenariat avec Qualité des services de santé Ontario aux fins d'établissement d'un groupe de travail sur la norme de qualité des soins palliatifs. Ce groupe de travail comprend 26 cliniciens issus de disciplines variés, des administrateurs, des patients et des familles représentant toutes les régions de l'Ontario ainsi que tous les secteurs de santé.

À ce jour, il a dressé une liste de sujets prioritaires et est parvenu à un consensus sur un ensemble de critères de qualité. Chaque critère de qualité sera accompagné d'indicateurs qui peuvent être utilisés pour évaluer les améliorations à l'échelle provinciale, ainsi que d'un résumé simple adressé aux patients et aux soignants.

D'autre part, le CCC a engagé une discussion avec un vaste groupe d'intervenants provinciaux au sujet des soins palliatifs relatifs à l'aide médicale à mourir. « La nécessité de comprendre en quoi consiste les soins

VUE D'ENSEMBLE DE L'ONTARIO

Patients recevant des soins à domicile*

Au cours de la dernière année de vie



Au cours des 30 derniers jours de vie



■ Soins palliatifs à domicile (SRC 95)
■ Autres soins à domicile

69 % des défunts ont reçu des soins à domicile au cours de leur dernière année de vie (à l'exclusion de ceux qui étaient hospitalisés durant cette période).

*Les chiffres ont été arrondis et peuvent ne pas donner un total exact.

palliatifs et quels en sont les avantages a augmenté avec les évolutions constatées en matière d'aide médicale à mourir. Il est important d'étudier comment notre système de soins palliatifs peut continuer à fournir des soins de haute qualité et à répondre aux besoins de tous les patients qui souffrent », précise le Dr Jakda. Le ROSP a élaboré des messages clés en matière d'aide médicale à mourir afin de fournir une orientation aux RRSP dans ce domaine lié aux soins palliatifs.

Nous soutenons également la mise en œuvre de plusieurs initiatives visant à améliorer les soins palliatifs à destination des Ontariens les plus vulnérables, y compris les personnes sans abri et vulnérables sur le plan du logement. Par ailleurs, nous avons élaboré des initiatives ciblant les besoins des Premières nations et des communautés inuites et métisses.

« Les normes de qualité représentent le fondement des améliorations sur le plan des résultats de soins de santé et des processus de santé, et sont essentielles pour garantir la prestation des meilleurs soins possible aux patients, aux clients et aux familles. Les recommandations de la norme de qualité des soins palliatifs résultent d'une collaboration entre des cliniciens, des fournisseurs de soins de santé, des patients et des familles. Ce groupe de personnes dévouées mérite notre reconnaissance au vu de sa contribution au façonnement des futurs soins palliatifs en Ontario; soins qui viseront à être encore plus équitables, accessibles, durables et axés sur les patients. »

Ralph Ganter, directeur général, RLISS d'Érié St-Clair

Avec la hausse prévue de l'espérance de vie de nombreuses personnes atteintes de maladies chroniques et en phase terminale, les soins palliatifs sont devenus des services de santé fondamentaux. De nombreuses données suggèrent qu'une prestation plus précoce des soins palliatifs peut entraîner une amélioration de la qualité de vie et un accroissement de l'espérance de vie. L'élaboration d'initiatives adaptées aux besoins en soins palliatifs de populations précises par le biais de partenariats intersectoriels, le renforcement de la formation en soins palliatifs des fournisseurs de soins de santé et l'optimisation des stratégies de seuil faible contribueront à améliorer la prestation de soins intensifs pour tous les patients et à remédier aux disparités actuelles.

Nous nous sommes associés à Réseau Télémedecine Ontario (RTO) pour appuyer et proposer des solutions technologiques innovantes qui visent à améliorer les soins palliatifs, et soutenons ainsi les régions regorgeant d'idées uniques et dont le climat est favorable au changement. L'utilisation de la technologie et des

connexions en temps réel permettra d'améliorer l'accès aux services de soins palliatifs, et par conséquent d'améliorer les résultats cliniques ainsi que la satisfaction des patients et des familles. Les solutions technologiques peuvent réduire les temps de déplacement et le coût des soins tout en optimisant leur efficacité, notamment par le biais d'une prise en charge améliorée des maladies chroniques et d'un accès opportun aux fournisseurs de soins palliatifs.

Par ailleurs, le Conseil consultatif clinique a analysé le modèle de financement actuel pour connaître les obstacles auxquels il est confronté et cerner les possibilités d'évolution vers une approche axée sur la personne. « Nos partenaires ont l'intention d'étudier cette question de près, et de formuler des recommandations qui permettraient d'adapter l'actuel plan de financement d'appoint des soins palliatifs », indique le Dr Jakda. Il ajoute que le conseil a rencontré ACO, des personnes-ressources régionales et des médecins en soins palliatifs en vue de déterminer les perspectives de progrès sur cette question.

Collaboration avec nos cliniciens

Nous nous associons à nos partenaires du réseau clinique dans le cadre de multiples initiatives.

EN PARTENARIAT AVEC LE RÉSEAU, LE CONSEIL CONSULTATIF CLINIQUE :

- élabore un cadre provincial de formation aux soins palliatifs;
- rédige des guides de gestion des symptômes;
- établit des modèles de soins palliatifs;
- intègre des soins palliatifs dans les plans de soins coordonnés des maillons santé;
- fournit des services de mentorat dans le cadre de projets financés par le ministère et destinés aux personnes sans abri ou vulnérables sur le plan du logement;
- appuie la diffusion du projet INTEGRATE (fondé sur une identification et une prise en charge précoces des patients qui pourraient tirer profit d'une approche palliative des soins);
- supervise le processus d'identification de projets novateurs sur le plan des soins palliatifs par téléphone, avec l'aide de Réseau Télémedecine Ontario;
- copréside le groupe de rédaction de la norme de qualité des soins palliatifs.

IL OFFRE ÉGALEMENT DES CONSEILS DANS LES DOMAINES SUIVANTS :

- possibilités de financement fédéral des soins communautaires ou à domicile;
- accès aux opioïdes à des fins palliatives;
- aide médicale à mourir;
- fonds de remboursement des médecins;
- exigences de formation visant les fournisseurs de soins de santé.

Actions du ROSP :

engagement régional

Notre collaboration avec les régions est essentielle au déploiement de soins palliatifs axés sur la personne de haute qualité et de haute valeur dans l'ensemble de l'Ontario. Ainsi, une des priorités clés du premier exercice était de collaborer avec les RLISS en vue de faire évoluer (ou créer, le cas échéant) 14 RRSP et de veiller à ce que leur structure de gouvernance soit conforme à la nouvelle orientation du ROSP.

Un an après le lancement du Réseau, tous les RLISS disposaient d'un directeur ou d'un responsable de RRSP et avaient recruté des coresponsables cliniques régionaux à temps partiel issus de disciplines diverses (postes financés par le ROSP). Le directeur du RRSP et les coresponsables cliniques agissent comme des canaux de communications majeurs dans la diffusion des pratiques exemplaires et le signalement des obstacles récurrents auxquels les cliniciens sont confrontés dans leur région.

Les consultations que nous avons menées auprès des directeurs généraux des RLISS, des vice-présidents régionaux d'ACO et de l'organisme ACO ont permis de dégager trois thèmes clés :

- L'évolution des structures de gouvernance est importante mais il est nécessaire de reconnaître les écarts au sein des RLISS.
- Les activités du ROSP doivent être conformes aux initiatives clés du ministère, notamment le programme Priorité aux patients et les maillons santé.
- Il est nécessaire d'établir des livrables clairs vers lesquels tout le monde est en mesure de travailler.

« À tous les échelons de chaque RLISS, nous avons pu observer la même passion et le même souhait de proposer des soins palliatifs accessibles et d'excellente qualité », déclare Angelika Gollnow, directrice du secrétariat du ROSP. Ces renseignements précieux issus des consultations ont été compilés dans un document qui a été communiqué à l'ensemble des RLISS.

VUE D'ENSEMBLE DE L'ONTARIO

Places en centre de soins palliatifs

Nombre de places

Places réservées

CSP 298

Soins aigus 239

CC 472

Places non réservées

Soins aigus 117

CCC 29

Les chiffres présentés ici correspondent au nombre de places proposées en soins palliatifs en mars 2017

Nombre de places pour 1 000 défunts



- Centre de soins palliatifs (CSP)
- Soins aigus (unité de soins palliatifs, places réservées)
- SCC (unité de soins palliatifs, places réservées)

Alors que le ratio de places réservées en soins palliatifs (unité de soins palliatifs) par rapport au nombre de défunts varie selon les RLISS, l'enquête de planification des capacités régionales réalisée en décembre 2016 par le ROSP indique qu'il y avait 3,1 places en centre de soins palliatifs (CSP), 2,4 en soins aigus et 5 en soins continus complexes (SCC) pour 1 000 défunts.

Il y avait également 18 places en soins palliatifs pédiatriques en Ontario.

Soutien des régions – Faits saillants de l'année de lancement

Création de **14 réseaux régionaux de soins palliatifs**

Plus de **300 participants** aux consultations menées dans les 14 RLISS, communication d'un récapitulatif de mobilisation régionale aux RLISS

Téléconférences bimensuelles avec les coresponsables cliniques pluridisciplinaires régionaux en soins palliatifs et le secrétariat du ROSP

Recrutement d'un **médecin** et d'un **coresponsable clinique pluridisciplinaire** dans chaque RLISS, pour un total de **28 coresponsables cliniques pluridisciplinaires régionaux en soins palliatifs**

Organisation d'une **formation des responsables régionaux sur deux jours** en mars

Téléconférences bimensuelles avec les directeurs de réseau régional de soins palliatifs, les directeurs des RLISS et le secrétariat du ROSP



« Les réseaux régionaux de soins palliatifs sont les organes de mise en œuvre du ROSP. Plus ils mettront en œuvre leurs plans de travail locaux et proposeront de nouvelles initiatives, plus ils seront source de changement dans la vie des patients et des familles. »

Dr Robin McLeod, vice-présidente, Programmes cliniques et initiatives sur la qualité, ACO
Membre, Comité exécutif de surveillance du ROSP

Actions du ROSP :

répercussions régionales

L'ensemble des RRSP de l'Ontario collabore avec des professionnels de santé locaux, des intervenants, des patients et des familles en vue d'élaborer et de mettre en œuvre des initiatives conformes aux priorités du ROSP et aux besoins de leurs communautés. Voici quelques exemples du bon travail accompli au sein des RLISS.

Érié St-Clair : Priorité à la formation

Chaque année, le Programme de formation du Réseau de soins palliatifs d'Érié St-Clair soutient 15 à 20 projets destinés aux fournisseurs de soins de santé et aux bénévoles travaillant dans les services de soins palliatifs des RLISS. Le programme s'associe avec des partenaires issus de tous les types de secteur et d'établissement pour élaborer et proposer une formation basée sur des cadres nationaux ainsi que des outils, des normes et des pratiques exemplaires. Les liens formés par le biais de ces projets et la capacité des RLISS à superviser des activités dans un domaine et de les utiliser dans un autre a permis à ces derniers d'optimiser des ressources rares et d'améliorer les soins palliatifs dans l'ensemble des secteurs (p. ex., soins communautaires, soins aigus, soins de longue durée) et les rôles des professionnels de santé (p. ex., infirmières ou infirmiers autorisés, préposés aux services de soutien, bénévoles, etc.) au sein des RLISS.

« Les patients passent souvent par plusieurs établissements de soins. Il est donc important d'élaborer un cadre de référence commun à tous les établissements et à tous les professionnels », indique Maura Purdon, directrice du Réseau de soins palliatifs d'Érié St-Clair et de la formation intersectorielle. « Le contenu doit dans le même temps être adapté aux fournisseurs de soins, à l'établissement et à leurs patients. » Elle précise que le Programme facilite la prestation d'une formation en soins palliatifs personnalisée et permet aux partenaires de proposer des programmes tels que les principes fondamentaux ou les méthodes essentielles d'apprentissage des soins palliatifs lorsque les ressources existantes peuvent être insuffisantes pour appuyer la prestation de services.

« L'un des principes à la base de tous nos projets est l'engagement solide et continu de travail en partenariat et de partage des ressources. »

Maura Purdon, directrice du Réseau de soins palliatifs d'Érié St-Clair et de la formation intersectorielle

Voici quelques-uns des projets pilotes les plus récents :

- le projet de soutien des professionnels qui interagissent souvent avec le système de soins palliatifs mais qui reçoivent généralement une formation d'entrée en pratique limitée dans ce domaine, notamment les pharmaciens, les fournisseurs de services médicaux d'urgence et le personnel de police;
- le projet de transmission de données de soins palliatifs aux préposés aux services de soutien qui aident les clients atteints de déficiences intellectuelles;
- le projet de collaboration avec les Premières nations en vue de proposer aux professionnels de santé une formation adaptée à la culture autochtone.

« Ces projets portent aussi bien sur l'établissement de relations que sur la proposition de formations », indique Mme Purdon.

RRSP du Centre : Consultation des patients et des fournisseurs

Le RLISS du Centre a amorcé la mise en œuvre d'un plan d'action triennal visant à améliorer les services de soins palliatifs au sein des RLISS il y a deux ans, soit bien avant le lancement du ROSP au printemps dernier. Un élément clé du processus de planification a consisté à consulter toutes les personnes directement touchées par des services de soins palliatifs ou impliquées dans ces services, afin de leur demander leurs avis sur les lacunes des services et les stratégies d'amélioration.

La création d'une ligne de crise au numéro unique pour l'ensemble des RLISS est un exemple d'initiative résultant de ces consultations. « Les patients et les familles nous ont signalé qu'ils possèdent de longues listes de numéros qu'ils peuvent appeler lorsqu'ils ont besoin d'aide (médecins, cabinets de soins infirmiers, centres d'accès aux soins communautaires). Malgré cela, en temps de crise, ils se sentent confus et frustrés et finissent souvent par se rendre au service des urgences », précise la Dre Cindy So, coresponsable clinique régionale du ROSP pour le RLISS du Centre.

L'idée d'une ligne d'écoute téléphonique n'est pas nouvelle, mais sa mise en place effective a nécessité l'implication d'un groupe de travail pluridisciplinaire regroupant l'expertise d'équipes de centres de soins palliatifs communautaires, de centres d'accès aux soins communautaires (CASC), d'éducateurs, de spécialistes de soins primaires et palliatifs ainsi que de conseillers de patients et de familles. Les RLISS ont donc lancé leur ligne d'écoute téléphonique consacrée aux soins palliatifs, joignable 24 heures/24, 7 jours sur 7, suite à la conclusion d'un contrat avec une entreprise de télésanté, il y a environ 18 mois (fin 2016). Les patients et les familles peuvent désormais communiquer avec l'ensemble des RLISS en composant un numéro unique qui leur permettra d'être mis en contact avec une infirmière ou un

« Je pense que l'ensemble de la communauté des soins palliatifs estime que le système peut encore être amélioré. Les véritables changements sont issus d'une bonne communication et d'un objectif commun. »

Dr Cindy So, coresponsable clinique régionale du ROSP pour le RLISS du Centre.

infirmier formé aux soins palliatifs, et ce, en moins de deux minutes. Les patients sont identifiés par le RLISS (anciennement CASC) afin de transmettre leur dossier au centre d'écoute, et ainsi permettre à l'infirmier ou l'infirmière de rediriger les patients vers le membre le plus qualifié de leur équipe.

« Certains patients nous ont signalé que le soutien offert par la ligne d'écoute leur a permis d'éviter une visite au service des urgences », précise la Dre So. « À l'heure actuelle, nous évaluons le projet pilote et étudions des possibilités d'amélioration de cette ligne d'écoute. »

Une mise à jour sur cette ligne était inscrite au programme d'un sommet sur les soins palliatifs d'une journée organisé dernièrement par le RRSP du Centre. Plus de 140 personnes (représentant les secteurs des soins primaires, palliatifs et communautaires, ainsi que les secteurs du travail social et de l'éthique) ont pris part aux discussions relatives aux besoins de services et aux lacunes auxquelles le patient est confronté tout au long de son parcours.

Outre les mises à jour relatives aux initiatives menées dans le cadre du plan d'action triennal du RLISS, la journée s'est divisée en plusieurs séances de formation

VUE D'ENSEMBLE DE L'ONTARIO

Visites imprévues au service des urgences

% de patients ayant effectué des visites au service des urgences

84 %

56 %

Nombre total de visites au service des urgences

3,2

1,9

■ Au cours de la dernière année
■ Au cours des 30 derniers jours

Plus de la moitié des défunts ont effectué une ou plusieurs visites au service des urgences au cours des 30 derniers jours de leur vie.

sur des sujets tels que l'aide médicale à mourir, l'accompagnement spirituel, le rôle du cannabis dans les soins palliatifs et les thérapies complémentaires.

« Le sommet visait à promouvoir l'échange d'informations et à renforcer la communauté de pratique au sein de la région en créant des liens entre les divers secteurs et fournisseurs de soins palliatifs », précise la Dre So. « Notre communauté de soins palliatifs forme un groupe très dévoué. Dans l'ensemble des professions et des établissements, je constate une volonté remarquable de donner de son temps et de proposer de meilleurs soins palliatifs aux patients et aux familles. »

Prochaines étapes

Le premier exercice du Réseau a été marqué par la réalisation de progrès importants en matière d'amélioration de la prestation de services de soins palliatifs axés sur la personne et de qualité à tous les Ontariens, sans tenir compte de leur âge ou leur maladie



Les structures de gouvernance provinciale et régionale ont été mises en place, les RRSP ont été établis et le Comité exécutif de surveillance ainsi que tous les conseils consultatifs sont pleinement opérationnels. Nous avons déjà amorcé quelques-unes de nos activités initiales, telles que la communication de l'évaluation de l'état actuel du réseau au moyen d'une présentation résumant les résultats et d'un outil de profils régionaux.

Grâce à ce fondement solide, nous commençons désormais à collaborer dans le but de transformer les soins palliatifs en Ontario. Cet automne, nous achèverons la mise en œuvre de notre plan d'action triennal, qui fixera nos priorités jusqu'à l'année 2020.

La Déclaration de partenariat, le rapport du vérificateur général de l'Ontario pour l'année 2014 ainsi que les résultats des consultations des membres de la direction régionale ont grandement contribué à l'établissement du plan d'action. Parmi les centaines de recommandations formulées, les thèmes suivants sont principalement ressortis : coordination des services; communication entre les fournisseurs de soins de santé et les patients; accès plus facile et plus équitable aux services; formation des fournisseurs de soins de santé, des patients, des familles et du public; accès à des services de soins palliatifs au sein d'établissements de soins de longue durée; financement; défis spécifiques aux soins primaires; soutien des patients et des soignants; et compétences culturelles.

Le plan d'action triennal reprendra ces recommandations dans un document stratégique, en permettant ainsi aux régions de connaître leur orientation future et en établissant une compréhension commune des principales mesures des partenaires du ROSP. Le plan d'action traitera également de l'importance des compétences culturelles.

Par ailleurs, nous établirons une fiche des résultats qui viendra appuyer les activités de mesure du rendement en fonction des priorités fixées dans le plan d'action.

Dans les années à venir, nous continuerons à croître et à nous renforcer afin de former un réseau aux programmes et aux intervenants plus cohérents, au sein duquel la qualité et le rendement seront évalués et dans lequel les patients et les familles seront placés au cœur de nos activités.

MEMBRES DU COMITÉ EXÉCUTIF

DE SURVEILLANCE

Bill MacLeod

Directeur général, RLISS de Mississauga Halton
Coprésident

Michael Sherar

Président-directeur général, ACO
Coprésident

Ralph Ganter

Directeur général, RLISS d'Érié St-Clair

Dr Robin McLeod

Vice-présidente, Programmes cliniques et initiatives sur la qualité, ACO

Dr Joshua Tepper

Président-directeur général,
Qualité des services de santé Ontario

Lee Fairclough

Vice-présidente, Amélioration de la qualité, Qualité des services de santé Ontario

Rick Firth

Coprésident, Quality Hospice Palliative Care Coalition of Ontario et président-directeur général, Hospice Palliative Care Ontario

Barb LeBlanc

Directrice générale, Politique de santé, Ontario Medical Association

MEMBRES DU CONSEIL CONSULTATIF CLINIQUE

MEMBRES

Dr Ahmed Jakda

Coresponsable clinique provincial, ROSP
Coprésident

Melody Boyd, B.Sc.Inf., IA, MSc, M.inf., coresponsable clinique provinciale, ROSP
Coprésidente

Robin Cano, IA

RLISS du Nord-Ouest

Dr Darren Cargill

RLISS d'Érié St-Clair

Dr James Downar

RLISS de Centre-Toronto

Dr Russell Goldman

RLISS de Centre-Toronto

Elan Graves, IA

RLISS de Champlain

Dr Deb Harold

RLISS de Simcoe Nord Muskoka.

Tracey Human, IA

RLISS du Centre-Est

Jill Marcella, travailleuse sociale

RLISS du Nord-Ouest

Robert Parke, travailleur social et éthicien

RLISS du Centre

Dr Adam Rapoport

RLISS de Centre-Toronto

Dr Robert Sauls

RLISS de Mississauga Halton / RLISS du Centre-Ouest

Dr Joshua Shadd

RLISS de Hamilton Niagara Haldimand Brant

Cindy Shobbrook, IP

RLISS de Waterloo Wellington

Dr Kirsten Wentlandt

RLISS de Centre-Toronto

MEMBRES DU CONSEIL CONSULTATIF SUR LES DONNÉES ET L'INFORMATION

MEMBRES

Jason Garay

Vice-président, Analyses et informatique, ACO
Coprésident

Anna Greenberg

Vice-présidente, Rendement du système de santé
Qualité des services de santé Ontario
Coprésidente

Dr Ahmed Jakda

Réseau ontarien des soins palliatifs

Dr Darren Larsen

OntarioMD

Cathy Lumsden

Services communs pour la santé Ontario

Jennifer Osesky

Maillon santé de Sault Ste. Marie

Hsien Seow

Institut pour les sciences évaluatives cliniques et Université McMaster

Dr Peter Tanuseputro

Institut de recherche Bruyère, 'Institut pour les sciences évaluatives cliniques, et Institut de recherche de l'hôpital d'Ottawa

Dr Lisa Barbera

Institut de recherche de Sunnybrook et Centre de cancérologie Odette

John Hirdes

Université de Waterloo

Michael Hillmer

Ministère de la Santé et des Soins de longue durée

Ashif Damji

Ministère de la Santé et des Soins de longue durée

Caroline Heick

Institut canadien d'information sur la santé

Dr Robert Fowler

'Institut pour les sciences évaluatives cliniques, Institut de recherche de Sunnybrook et Centre des sciences de la santé Sunnybrook

Heather White

RLISS du Centre-Ouest

MEMBRES DU CONSEIL CONSULTATIF SUR LA MISE EN ŒUVRE

MEMBRES

Chantell Tunney

Directrice principale, Planification, intégration et participation communautaire, RLISS du Centre
Coprésidente

Brenda Carter

Vice-présidente régionale, Programme régional de cancérologie du Sud-Est
Coprésidente

Kim Delahunt

RLISS du Centre-Ouest

Monica Staley

Programme régional de cancérologie d'Érié St.-Clair

Dr Ahmed Jakda

Réseau ontarien des soins palliatifs

Melody Boyd, B.Sc.Inf., IA, MSc, M.inf., Réseau ontarien des soins palliatifs

Emmi Perkins

Programme intégré de soins palliatifs de Waterloo-Wellington

Margaret Paan

Réseau de soins palliatifs du Centre-Ouest.

MEMBRES D'OFFICE

Rick Firth

Quality Hospice Palliative Care Coalition of Ontario et Hospice Palliative Care Ontario

Lorri Eckler

Qualité des services de santé Ontario

Dr Darren Larsen

OntarioMD

Jennifer Osesky

Maillon santé de Sault Ste. Marie

MEMBRES DU CONSEIL CONSULTATIF EN PARTENARIAT

MEMBRES

Rick Firth

Coprésident, Quality Hospice Palliative Care Coalition of Ontario et président-directeur général, Hospice Palliative Care Ontario
Président

Barb LeBlanc

Directrice générale, Politique de santé, Ontario Medical Association
Suppléante du président

Kathryn McCulloch

Services communs pour la santé Ontario

Dr Alyssa Boyd

Ontario College of Family Physicians

Nancy Cooper

Ontario Long Term Care Association

Joanne DiNardo/Kelly Gorman

Société canadienne du cancer
Division de l'Ontario

Doris Grinspun

Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario

Lisa Levin

Ontario Caregiver Coalition

Kathryn Pilkington

Ontario Association of Non-Profit Homes and Services for Seniors

Christine Bigelow

Palliative Care Consultants Network

Natalie Gierman

Fondation des maladies du cœur et de l'AVC de l'Ontario

Sue VanderBent

Home Care Ontario

Hsien Seow

Institut pour les sciences évaluatives cliniques et Université McMaster

Mary Lou Kelley

Université Lakehead

Rose Cook

Réseau de soins palliatifs de Centre-Toronto

Roxana Sultan

Provincial Council for Maternal and Child Health

Vanessa L. Follon

Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits – Région de l'Ontario, Santé Canada

MEMBRES D'OFFICE

Dr Ahmed Jakda

Réseau ontarien des soins palliatifs

Melody Boyd, B.Sc.Inf., IA, MSc, M.inf., Réseau ontarien des soins palliatifs

Ralph Ganter

RLISS de Érié St-Clair

Liste des membres en mars 2017

* Source des vues d'ensemble de l'Ontario : Réseau ontarien des soins palliatifs, Current State Assessment of Palliative Care Service Use: Summary of Findings (en anglais uniquement), avril 2017. Le terme « défunts » désigne les patients décédés entre le 1er avril 2014 et le 31 mars 2015.

Réseau ontarien des soins palliatifs

