

PROJET



Clinique

Santé
physique

CANCER

et soins palliatifs



SOMMAIRE

Santé
physique **CANCER**
et soins palliatifs



SOMMAIRE

Santé
physique **CANCER**
et soins palliatifs

Agence
de développement
de réseaux locaux
de services de santé
et de services sociaux

Québec 
Chaudière-
Appalaches

Merci à tous ceux qui ont contribué à l'élaboration et l'écriture de ce document, particulièrement à Denise Gagné et à Annie Bourassa pour la production des données statistiques. Merci à Lucie Pelchat pour sa participation à la relecture

© Agence de santé et de services sociaux Chaudière-Appalches, 2005.

Réalisation : France Boivin

Dactylographie, mise en page : Nathalie Jouanneau

Toute reproduction totale ou partielle de ce document est autorisée à condition que la source soit mentionnée.

ISBN : 2-89548-298-5 (version imprimée)

2-89548-297-7 (version PDF)

Dépôt légal : Bibliothèque nationale du Canada, 2005

Bibliothèque nationale du Québec, 2005

Dans ce document, le générique masculin est utilisé dans le seul but d'alléger le texte et désigne tant les femmes que les hommes.

Selon l'ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ), le genre féminin infirmière est utilisé pour désigner le genre masculin infirmier.

LE PROGRAMME-SERVICES <i>CANCER ET SOINS PALLIATIFS</i>	2
Population cible	2
Clientèles prioritaires	2
Clientèles émergentes	2
Cibles cliniques prioritaires	2
Indicateurs de résultats	2
Indicateurs de résultats de santé (plan régional de surveillance)	3
Indicateurs de résultats d'implantation des mesures organisationnelles au plan d'action régional de lutte contre le cancer	3
Indicateurs de résultats en soins palliatifs	3
PLAN D'ACTION	4
Des objectifs en rapport avec l'accessibilité	4
Des objectifs en rapport avec la continuité des services	5
Des objectifs en rapport avec la qualité des services	6
Des objectifs en rapport avec l'organisation des services	7

Population cible

- ⦿ Toute personne atteinte d'un cancer ou en attente d'un diagnostic ainsi que ses proches ;
- ⦿ Toute personne nécessitant des soins palliatifs peu importe la pathologie ;
- ⦿ La population en général pour les activités de promotion/prévention et dépistage.

Clientèles prioritaires

- ⦿ Clientèle atteinte du cancer du poumon ;
- ⦿ Clientèle en soins palliatifs de fin de vie à domicile ;
- ⦿ Clientèle en soins palliatifs de fin de vie hébergée.

Clientèles émergentes

- ⦿ Femmes atteintes du cancer du poumon ;
- ⦿ Personnes âgées atteintes du cancer ;
- ⦿ Personnes en soins palliatifs de fin de vie à domicile.

Cibles cliniques prioritaires

- ⦿ Accroître les activités de promotion des saines habitudes de vie en lien avec la prévention du cancer :
 - ⦿ déploiement des centres d'abandon du tabac (CAT) et interventions intégrées sur les saines habitudes de vie ;
 - ⦿ accroître les activités de dépistage du cancer du sein ;
 - ⦿ viser à 70 % le taux de participation des femmes de 50 à 69 ans au *Programme québécois de dépistage du cancer du sein* (PQDCS) ;
- ⦿ Accroître l'accessibilité des services de radiothérapie ;
- ⦿ Poursuivre le déploiement du Programme régional de lutte contre le cancer ;
- ⦿ Débuter la mise en œuvre de la *Politique de soins palliatifs en fin de vie*.

Indicateurs de résultats

- ⦿ Taux de référence vers un centre d'abandon du tabac ;
- ⦿ Taux de référence en investigation pour le cancer du sein pour les femmes qui participent au PQDCS ;
- ⦿ Taux de dépistage du cancer du sein pour les femmes qui participent au PQDCS ;
- ⦿ Nombre de patients en attente de plus de huit semaines entre la consultation du radio-oncologue et le début du traitement.

Indicateurs de résultats de santé (plan régional de surveillance)

⦿ Habitudes de vie

Une partie importante des indicateurs reliés aux habitudes de vie sont suivis par la Direction de santé publique dans le cadre du *Plan régional de surveillance* et du *Plan d'action régional de santé publique* (PAR). Il s'agit d'indicateurs reliés au tabac, à la consommation de fruits et légumes, à la consommation d'alcool, à la pratique d'activités physiques ainsi qu'à l'embonpoint et l'obésité.

⦿ Dépistage

- ⦿ Proportion de femmes ayant déclaré avoir passé une mammographie selon le temps écoulé depuis la dernière mammographie ;
- ⦿ Proportion de femmes de 50-69 ans ayant reçu le service de mammographie ;
- ⦿ Proportion de la population féminine qui a passé un test PAP selon le temps écoulé depuis le dernier test (cancer du col de l'utérus).

⦿ Mortalité, incidence et hospitalisations

- ⦿ Taux de mortalité selon la cause pour les principaux sièges de cancer ;
- ⦿ Taux d'incidence des cancers selon les principaux sièges et/ou le type de cancer ;
- ⦿ Taux d'hospitalisation selon le diagnostic principal pour les principaux sièges de cancers.

⦿ Exposition professionnelle et environnementale

- ⦿ Taux d'incidence et de mortalité pour les mésothéliomes, cancers de la plèvre et du péritoine et cancers pulmonaires professionnels ;
- ⦿ Taux d'incidence, de mortalité et d'hospitalisation pour le cancer de la peau.

Indicateurs de résultats d'implantation des mesures organisationnelles au plan d'action régional de lutte contre le cancer

- ⦿ Nombre d'infirmières-pivot en place ;
- ⦿ Degré d'actualisation des rôles et fonctions des infirmières-pivots en oncologie auprès de la clientèle selon les orientations ministérielles ;
- ⦿ Nombre d'équipes interdisciplinaires locales en oncologie en place ;
- ⦿ Nombre d'équipe régionale pour les sièges tumoraux suivants : sein, poumon, prostate et colorectal ;
- ⦿ Degré d'atteinte des recommandations des équipes interdisciplinaires locales en oncologie édictées par le MSSS à la suite des visites d'évaluation à l'automne 2005 ;
- ⦿ Degré d'actualisation du mandat de chacune des équipes selon la matrice d'évaluation ministérielle ;
- ⦿ Degré d'atteinte des objectifs (actions) au *Plan d'action régional de lutte contre le cancer 2004-2007*.

Indicateurs de résultats en soins palliatifs

- ⦿ Nombre d'usagers suivis en soins palliatifs à domicile ;
- ⦿ Nombre moyen d'interventions par usager en soins palliatifs à domicile ;
- ⦿ Nombre de lits en soins palliatifs en CSSS.

Des objectifs en rapport avec l'accessibilité

Objectifs et indicateurs de suivi	Responsables	Partenaires	À maintenir	À consolider	À développer	Échéancier proposé
Mettre en place ou consolider l'équipe interdisciplinaire locale en oncologie en : - identifiant une équipe de professionnels désignés tel qu'il est prévu au programme de lutte contre le cancer ; - incluant une équipe de soutien dédiée à la lutte contre le cancer ; - précisant les rôles des intervenants et les indicateurs et les mécanismes de références ; - statuant sur des délais de prise en charge conformes au programme de lutte ; - assurant une formation continue aux professionnels impliqués ; - consolidant le rôle des infirmières pivot.	- CSSS - CHAU HDL	- Agence - MD - CHAU HDL (formation et soutien)		X		2005-2006
Assurer un leadership médical en : - identifiant, par CSSS et au CHAU HDL un MD porteur du dossier ; - mettant en place des mécanismes de partage d'informations de nature clinique avec les MD de famille ; - convenant avec les MD, par CSSS, de mécanismes de prise en charge de la clientèle « orpheline » ; - consolidant l'accès à un plateau technique chirurgical et endoscopique au CHAU-HDL ; - suscitant l'implication des hémato-oncologues dans les équipes locales.	- CSSS - CHAU HDL - CHAU HDL	- MD - DRMG - CMR - Ressources informationnelles		X X X	X X	2005-2007

Des objectifs en rapport avec la continuité des services

Objectifs et indicateurs de suivi	Responsables	Partenaires	À maintenir	À consolider	À développer	Échéancier proposé
Développer un continuum de services intégrés entre le volet communautaire et hospitalier en : ○ Révisant le modèle actuel de distribution de services par plus d'une équipe/territoire (cancer et soins palliatifs) ; ○ Révisant, par siège de cancer, les trajectoires de services à l'interne, avec les partenaires (MD, OC, établissements spécialisés) et formaliser les liens requis avec le centre régional de référence (CHAU HDL) ; ○ Formalisant avec les CH de la région de Québec des mécanismes de référence clairs, de prise en charge et de transfert d'information ; ○ Systématisant l'utilisation du PII ou du PSI ; ○ Systématisant l'utilisation du carnet de l'usager là où ce n'est pas en fonction ; ○ Systématisant une procédure de référence précoce du CH vers les services de 1^e ligne ; ○ Formalisant des ententes de service, si requis, avec des pharmaciens travaillant en officines afin de rendre accessible le service selon un horaire élargi ; ○ Consolidant les organismes communautaires pour les activités auprès des personnes atteintes et des proches tout en assurant la présence de bénévoles formés et encadrés au plan de la gestion des ressources; ○ Assurant la disponibilité d'un programme de support aux aidants ; ○ Augmentant les ressources consacrées à la fonction d'infirmière pivot en oncologie.	○ CSSS ○ Agence SSSS	○ CHAU HDL ○ MD ○ OC ○ Pharmaciens communautaires		X X X X X	X X X	2005-2008

Des objectifs en rapport avec la qualité des services

Objectifs et indicateurs de suivi	Responsables	Partenaires	À maintenir	À consolider	À développer	Échéancier proposé
Consolider l'offre de service de 2 ^e ligne en : ☞ Révisant la répartition des hémato-oncologues afin d'assurer une couverture optimale dans l'ensemble de la région ; ☞ Assurant des services pharmaceutiques adaptés aux besoins et conformes aux normes de qualité (mécanismes d'introduction des nouveaux médicaments, normes de pratique pour la manipulation des antinéoplasiques, trousse d'urgence dans les CSSS...); ☞ Mettant en place un poste d'infirmière clinicienne au CHAU HDL et en précisant son rôle local et régional ; ☞ Formalisant les procédures standardisées pour le traitement des complications fréquentes ; ☞ Formalisant les trajectoires, corridors et les ententes de service avec les CH à l'extérieur de la région pour les services non disponibles dans la région ; ☞ Mettant en place une équipe interdisciplinaire régionale en oncologie en support aux équipes locales ; ☞ Rendant accessibles les services à l'ensemble des personnes atteintes de cancer.	☞ Agence SSSS ☞ Agence SSSS ☞ CHAU HDL ☞ CHAU HDL ☞ CHAU HDL ☞ CSSS	☞ CMR ☞ CMR ☞ CSSS ☞ CHAU HDL ☞ Agence SSSS ☞ CSSS		X	X	2006-2009
				X	X	2006-2010

Des objectifs en rapport avec l'organisation des services

Objectifs et indicateurs de suivi	Responsables	Partenaires	À maintenir	À consolider	À développer	Échéancier proposé
Mettre en place un programme d'évaluation des services et d'amélioration continue de la qualité en : ◉ Favorisant la participation des équipes interdisciplinaires locales en oncologie à un comité des thérapies du cancer ; ◉ Élaborant des protocoles et des normes pour favoriser l'harmonisation des activités cliniques ; ◉ En exploitant plus adéquatement les bases de données statistiques afin d'évaluer plus précisément les résultats du programme ; ◉ Développant et mettant en application des outils cliniques partagés et complémentaires d'évaluation des usagers ; ◉ Améliorant certains lieux physiques (CHAU HDL), de dispensation de service afin de protéger la confidentialité et le respect des usagers et de faciliter le travail des intervenants.	◉ ASSSS-CA	◉ CSSS ◉ CHAU-HDL ◉ Info-Centre			X	2008-2009

Objectifs et indicateurs de suivi	Responsables	Partenaires	À maintenir	À consolider	À développer	Échéancier proposé
Diffuser la politique et mettre en place les mécanismes de concertation nécessaires à son actualisation : - Présentation au CGRR ; - Identifier les répondants locaux en soins palliatifs ; - Former un comité régional et en soutenir l'implantation.	ASSS-CA	- CSSS - CHAU HDL			X	2005-2007
Assurer l'équité d'accès, la diversité et l'intensité des services de soins palliatifs sans égard à la pathologie, ni à l'âge, ni au statut social : - Accès prioritaire pour les personnes en fin de vie à Info-Santé et Urgence-Détresse ; - Accès prioritaire aux médecins dans les CSSS ; - Accès à Télésurveillance ; - Disponibilité de services médicaux continus (garde 24/7 en SAD et en CHSLD) ; - Disponibilité d'une couverture pharmaceutique 24/7 pour les usagers des CHSLD et du SAD ; - Conclusion d'ententes avec les pharmacies communautaires désignées pour rendre disponibles et accessibles en tout temps des médicaments spécialisés en soins palliatifs (accès continu sur et en dehors des heures habituelles d'ouverture) ; - Disponibilité, par territoire, d'une trousse d'urgence en soins palliatifs.	- CSSS- Beauce - CSSS - CSSS - CSSS - CSSS - CSSS	- CSSS - Médecins GMF et cliniques - Pharmaciens d'établissements et communautaires		X X X	X X X	2005-2007

Objectifs et indicateurs de suivi	Responsables	Partenaires	À maintenir	À consolider	À développer	Échéancier proposé
Mettre en place, dans tous les CSSS, une équipe interdisciplinaire dédiée en soins palliatifs accessible à la clientèle à domicile, en soins de courte durée et en hébergement de longue durée : - Formation initiale du personnel et formation continue ; - Élaboration de protocoles et de guides de pratique standardisés ; - Support clinique et soutien aux membres des équipes et autres intervenants.	CSSS	- ASSS-CA - CHAU HDL - Médecins - Pharmaciens		X	X	2005-2007
Assurer l'accès à des services de répit et de dépannage qui tiennent compte de la nature et de l'intensité des besoins de la clientèle : - Accessibilité à un nombre suffisant de lits d'hébergement (CHSLD, RI, ressources privées ou communautaires) ou d'hospitalisation temporaire/ territoire de CSSS ; - Signature d'ententes entre les partenaires ; - Accès à des services de répit et de dépannage pour la clientèle pédiatrique.	CSSS	- CHAU HDL - Ressources privées - Organismes communautaires - Médecins		X		2006-2007
En conformité avec la Politique de soins palliatifs de fin de vie, développer ou consolider un programme de soins palliatifs en fin de vie pour les personnes hébergées en CHSLD, en RI et dans les résidences privées : - Révision des programmes existants en fonction des nouvelles réalités territoriales ; - Offre de service selon l'intensité requise ; - Disponibilité d'une équipe interdisciplinaire dédiée en soins palliatifs par RLS ; - Élaboration de protocoles et de guides de pratique harmonisés ; - Formation continue et support clinique au personnel.	CSSS	- CHAU HDL - Médecins - Pharmaciens		X	X	2005-2008

Objectifs et indicateurs de suivi	Responsables	Partenaires	À maintenir	À consolider	À développer	Échéancier proposé
Assurer un accès à des lits de soins palliatifs pour la clientèle de chacun des CSSS : ☉ Détermination du nombre et de la localisation dans les ressources variées en fonction de la nature et de l'intensité des services requis (RTF, RI, CHSLD, ressources privées, CHSLD privés conventionnés) ; ☉ Identification de l'offre de service ; ☉ Aménagement des espaces ; ☉ Planifier, s'il y a lieu, le recours à une maison de soins palliatifs ; ☉ Statuer sur la pertinence et la viabilité financière de la <i>Maison Catherine de Longpré</i> en tenant compte des besoins et des choix régionaux d'organisation de services.	☉ CSSS	☉ CHAU HDL ☉ Médecins ☉ Pharmaciens ☉ Ressources privées ☉ CHSLD privés conventionnés ☉ Organismes communautaires		X	X	2006-2008