



Rapport Annuel 2015-2016

Département de médecine générale

Maison de soins palliatifs de Vaudreuil-Soulanges

Présenté par

Dre Sylvie Dufresne, directrice médicale

La Maison de soins palliatifs a ouvert ses portes le 16 septembre 2010 de façon progressive dans la première année et compte actuellement 12 lits. La mission est d'accueillir et d'offrir des soins palliatifs de fin de vie (y compris la sédation palliative) à des patients en phase terminale d'un cancer ou d'une autre maladie (pronostic de moins de 3 mois) et à soutenir leurs proches jusqu'à la phase du deuil.

La définition des soins palliatifs préconisée par l'Organisation mondiale de la santé dans le plan de développement 2015-2020 sur les soins palliatifs et de fin de vie est « une approche visant l'amélioration de la qualité de vie des personnes et de leurs familles vivant une situation associée à une maladie avec pronostic réservé, à travers la prévention, le soulagement de la souffrance et par l'entremise de l'identification précoce, l'évaluation adéquate et le traitement de la douleur et des problèmes physiques, psychologiques et spirituels associés » (Worldwide Palliative Care Alliance et World Health Organization 2014, p.5 et 7).

Dans sa définition de 2002, elle précise que « les soins palliatifs procurent le soulagement de la douleur et des autres symptômes gênants, soutiennent la vie et considèrent la mort comme un processus normal, n'entendent ni accélérer ni repousser la mort, intègrent les aspects psychologiques et spirituels des soins aux patients, proposent un système de soutien qui aide la famille à tenir pendant la maladie du patient et leur propre deuil, ...».

Le 10 décembre 2015, l'aide médicale à mourir (AMM) a été légalisée et mise en application au Québec. La loi exige que ce service soit offert dans tous les établissements publics de la santé. Cependant, elle précise que les résidences de soins palliatifs peuvent choisir ou non d'offrir ce service. C'est pourquoi, la direction générale et l'équipe médicale ont entrepris une première démarche de réflexion et de consultation concernant l'AMM auprès des personnes œuvrant à la MSPVS (membres du CA, direction générale, équipe médicale, équipe des soins, équipe de soutien et bénévoles).

Sachant que l'AMM ne fera pas partie des soins offerts à la MSPVS par l'équipe médicale interne, le comité clinique a pris la décision, le 17 mars 2016, de respecter la mission de la MSPVS et recommande le transfert de tous les patients admis qui en font la demande. Ce transfert se concrétisera par l'entremise du GIS du CISSSMO afin de respecter et traiter les demandes des patients dans les plus brefs délais. Cette recommandation a été approuvée par la direction générale et le CA. Elle fera l'objet d'une révision par le comité clinique suite à l'expérience opérationnelle des transferts qui seront effectuées au fur et à mesure. Également, depuis le 10 décembre 2015, la loi oblige aussi les médecins à déclarer toutes les sédations palliatives effectuées, au CMDP du CISSSMO.

Résumé des activités clinico-administratives:

Depuis son ouverture du 16 septembre 2010 au 31 mars 2016:

- 859 admissions, la majorité provenant du territoire de Vaudreuil-Soulanges (87%)
- 823 décès
- 20 retours à domicile (RAD)
- 9 transferts dans d'autres établissements de soins
- Durée moyenne de séjour 20.3 jours
- Taux d'occupation : 79%
- Distribution :
 - Âge entre 27 et 100 ans (moyenne : 71 ans)
 - 50.5% de femmes et 49.5% d'hommes
 - 86% cancer et 14 % autres maladies terminales (non-cancer)

En 2015-2016 :

- 186 admissions
- 182 décès
- 2 retours à domicile
- 5 transferts dans d'autres établissements de soins, dont 4 en soins de longue durée
- Nombre des patients ayant eu une sédation palliative (SP) entre le 10 décembre 2015 et le 31 mars 2016 : 1
- Nombre de demandes d'aide médicale à mourir (AMM) reçues entre le 10 décembre 2015 et le 31 mars 2016: 0
- Durée moyenne de séjour 17.5 jours
- Taux d'occupation : 76.5%

Tableau 1. Statistiques des soins de la Maison de soins palliatifs de Vaudreuil- Soulanges (16 septembre 2010 – 31 mars 2016). *Source: Dre Andreea Iancu.*

	Cumulatif	2014 - 2015	2015 - 2016
Nombre admissions	859	178	186
Nombre décès	823	169	182
Nombre RAD	20	5	2
Nombre transferts	9	1	5
Nombre SP	1	N/A	1
Nombre demandes d'AMM	0	N/A	0
Nombre demandes d'admission reçues	1251	268	277
Durée moyenne de séjour (jours)	20.3	19.3	17.5
Durée médiane de séjour (jours)	9	8	7
Taux d'occupation	79%	80%	76.5%

Tableau 2. Distribution des admissions par territoire de résidence (16 septembre 2010 – 31 mars 2016).

Territoire	Nombre	%
Vaudreuil-Soulanges	749	87%
Suroit	37	4%
Montréal	41	5%
Laval	4	0,5%
Autre	28	3%

Tableau 3. Distribution par durée du séjour.

	2014 - 2015	2015 - 2016
Durée du séjour \leq 1 semaine	48%	52%
Durée du séjour \leq 2 semaines	61%	67%
Durée du séjour $>$ 2 semaines et \leq 2 mois	31%	27%
Durée du séjour $>$ 2 mois	8%	6%

Fig. 1. Distribution par durée du séjour.

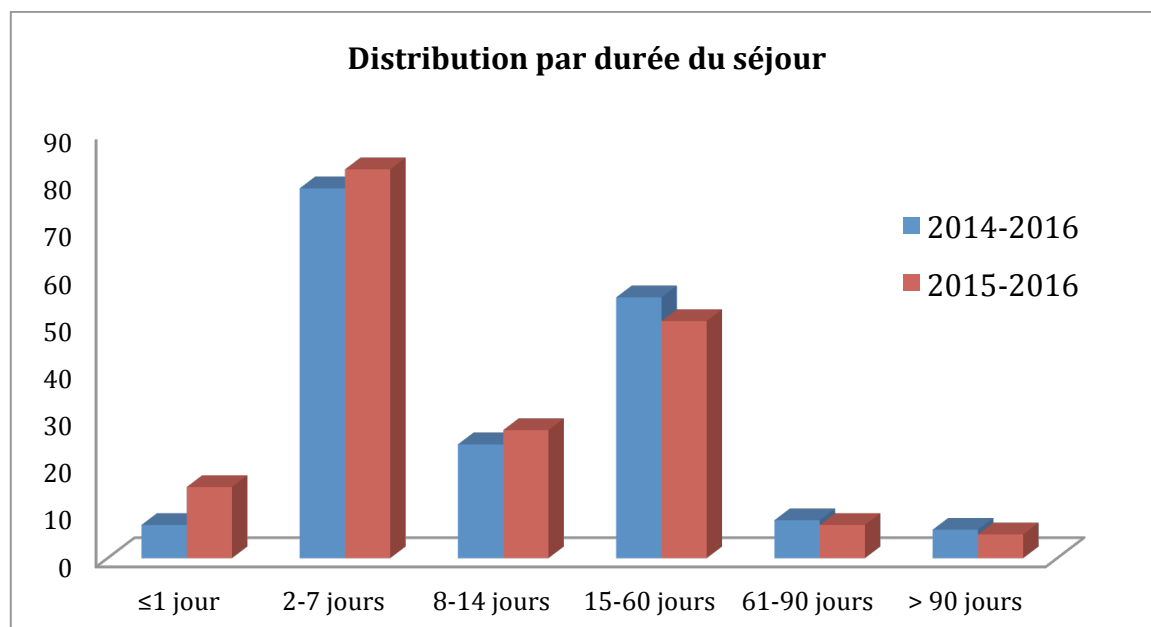
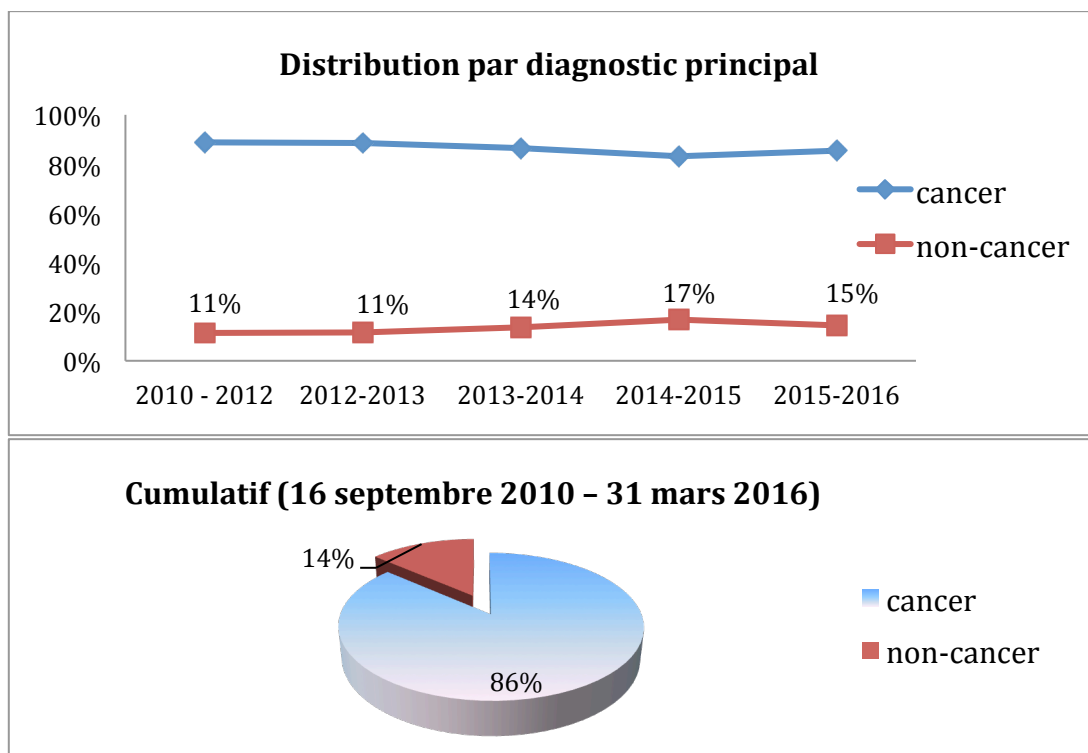


Fig. 2. Distribution par diagnostic principal.



Analyse :

Comparativement à l'an dernier, nous remarquons une légère augmentation du nombre d'admissions et du nombre de décès ainsi qu'une légère diminution de la durée moyenne de séjour (17.5 jours comparé à 19.3 jours).

On remarque aussi que même si la moyenne de séjour est de 17.5 jours, la majorité de patients (61% en 2014-2015 et 67% en 2015-2016) ont eu une courte durée de séjour, de moins de 14 jours. Les soins palliatifs se sont donc intensifiés, recevant ainsi des patients à la toute fin de la vie. La légère baisse du taux d'occupation est expliquée par cette diminution de la durée de séjour.

Afin d'améliorer le taux d'occupation, il faudrait sensibiliser les partenaires (hôpitaux, oncologues, médecins de famille, infirmières de liaison et à domicile etc.) à référer leurs patients avant la fin de vie afin qu'ils puissent bénéficier des services de la MSPVS.

Il y a également une légère augmentation du nombre des patients admis ayant une maladie terminale autre que le cancer (15% et 17% dans les dernières années comparées à 11% dans les premières années). Ceci est expliqué par l'ouverture de notre équipe médicale à recevoir ces patients ayant un pronostic moins prévisible et ayant autant besoin de recevoir des soins palliatifs de qualité.

Grâce aux bons soins prodigués, certains patients se sont améliorés et ont eu la possibilité de retourner à domicile ou dans un établissement de soins de longue durée. Cette année, 6 patients ont eu cette chance.

Réalisations et fonctionnement:

Dre Chantal Anctil et Dre Sarah Verger-Demers ont intégré le CA de la Fondation de la MSPVS depuis le 24 février 2016. Leur rôle d'administrateur et leur contribution d'expert du volet clinique sont essentiels à la bonne gouvernance du CA.

Dre Sylvie Dufresne, Dre Andreea Iancu et Dre Sarah Verger-Demers ont participé au comité clinique présidé par la directrice des soins, Mme Jackie Cyr, dont le mandat était principalement cette année, de réviser les politiques et procédures cliniques de l'Agrément qui fut renouvelé en mai 2016. Les soins palliatifs offerts à la MSPVS répondent ainsi aux standards reconnus de qualité des organismes compétents en cette matière au Québec et au Canada. Nous avons également révisé l'entente de services entre le CISSSMO et la MSPVS précisant l'offre de services de chacune des parties, les mécanismes de coordination pour assurer la continuité des services de soins palliatifs et de fin de vie offerts à la population et certaines modalités d'échanges de services ou de partage de ressources. Celle-ci a été signée le 31 mai 2016. Nous avons aussi travaillé à l'élaboration d'une politique et procédure sur les soins palliatifs, l'aide médicale à mourir et la procédure concernant la sédation palliative, dont la déclaration est obligatoire selon la loi 2 adoptée le 10 décembre 2015. Les recommandations de ce comité sont ainsi transmises à la direction générale et au CA.

Depuis l'ouverture, les demandes d'admissions sont évaluées selon les critères d'admission et de priorisation par le comité des admissions de la MSPVS qui est composée d'un médecin : Dre Andreea Iancu, de la conseillère clinique : Mme Monique Sasseville et de la directrice des soins : Mme Jackie Cyr. Nous avons reçu 1251 de demandes d'admission depuis l'ouverture (jusqu'à 31 mars 2016) et 277 demandes en 2015-2016.

Dre Sylvie Dufresne est la directrice médicale de la MSPVS. Elle occupe un rôle clinico-administratif. Elle s'assure du bon fonctionnement médical à la MSPVS:

- Participe au comité de direction
- S'assure du respect des responsabilités
- S'assure du respect de la liste de garde
- Organise un minimum de 2 rencontres administratives annuelles du département médical
- S'assure de la formation médicale continue des membres: 3 rencontres scientifiques sur différents sujets en soins palliatifs : revue de littérature, articles scientifiques, etc. et participation à des congrès provinciaux et internationaux en soins palliatifs.
- Approuve les heures facturées et gère l'utilisation de la banque d'heures annuelles

L'équipe médicale est composée de 6 médecins qui assurent les services médicaux 24h/24h, 7 jrs/7 sur place ou sur appel. Ces médecins travaillent en multidisciplinarité. Ils relèvent du CMDP du CISSSMO pour l'évaluation de la qualité de l'acte. Les membres sont :

- Dr Dan Alexandru Amarica
- Dre Chantal Anctil
- Dre Sylvie Dufresne
- Dre Andreea Iancu
- Dre Aida Pop
- Dre Sarah Verger-Demers

L'implication des médecins aux différents comités du 1 avril 2015 au 31 mars 2016 :

- CA de la fondation de la MSPVS : Dre Chantal Anctil et Dre Sarah Verger-Demers (2 rencontres)
- Comité de Direction : Dre Sylvie Dufresne (4 rencontres)
- Comité Clinique : Dre Sylvie Dufresne, Dre Andreea Iancu et Dre Sarah Verger-Demers (2 rencontres)
- Comité des admissions : Dre Andreea Iancu (chaque semaine et au besoin)
- Comité de pharmacie : Dre Aida Pop (1 rencontre)
- Comité sur la loi 2 du CISSSMO : Dre Chantal Anctil
- Comité de l'évaluation de la qualité de l'acte médical du CMDP du CISSSMO : Dre Andreea Iancu
- Responsable de la formation continue : Dr Dan-Alexandru Amarica
- Responsables de l'enseignement des externes de l'université de Montréal : Dre Chantal Anctil et Dre Sylvie Dufresne

Enseignement:

L'équipe médicale a priorisé l'enseignement universitaire afin de contribuer à sensibiliser les futurs médecins à une médecine palliative humaniste. La MSPVS a été identifiée comme milieu d'enseignement par l'Université de Montréal pour offrir un stage en soins palliatifs d'une semaine à l'externat. Nous avons reçu au total 14 externes de juillet 2015 à avril 2016. La supervision des stages a été assurée par la conseillère clinique et l'équipe médicale.

À chaque année, grâce à l'implication de la conseillère clinique, nous accueillons aussi des stagiaires de différentes professions. Cette année, le passage d'une stagiaire en travail social a marqué positivement l'ensemble de l'équipe. Cette approche professionnelle complémentaire a aidé l'équipe à comprendre l'importance de la dimension sociale reliée aux patients et aux familles.

Leadership en soins palliatifs au sein du CISSMO :

Le 8 mars 2016, nous avons organisé une première rencontre réunissant tous les médecins impliqués en soins palliatifs dans le CISSMO. D'autres réunions sont à prévoir en 2016-2017 afin de partager nos outils et expertise, et ainsi connaître l'ensemble des services de soins palliatifs dans le territoire du CISSMO. L'équipe médicale désire assurer le leadership en soins palliatifs au sein du CISSMO.

Les objectifs pour l'année 2016-2017 :

- Continuer l'implication et la collaboration de l'équipe médicale dans le développement de la MSPVS
- Continuer d'améliorer la communication avec les différentes parties : CA, direction générale et équipe des soins
- Contribuer à augmenter la visibilité de la MSPVS dans le CISSSMO et aux autres partenaires de soins afin d'augmenter le nombre d'admissions
- Contribuer à établir un plan d'actions afin d'augmenter le taux d'occupation comparable aux autres MSP du Québec
- Contribuer à favoriser la collecte de fonds en fonction de la provenance des patients
- Partager l'expertise de la MSPVS avec les autres milieux de soins palliatifs
- Contribuer à l'éducation continue des partenaires sur les soins palliatifs
- Participer aux différents comités du CISSSMO concernant les soins palliatifs et faire preuve de leadership
- Participer à des projets de recherche en soins palliatifs
- Consolider l'enseignement aux externes de l'Université de Montréal et envisager offrir des stages en soins palliatifs pour les résidents en médecine
- Collaborer à la planification d'une activité de levée de fonds pour les soins palliatifs visant les travailleurs du milieu de la santé dans les prochaines années.