

## **Présentation d'un mémoire sur l'étude des soins de longue durée dans les réserves**

**Jeffrey B. Moat, B. Comm.**

Président-directeur général, Pallium Canada

**José Pereira, Ph. D., M.B.Ch.B., CCMF (PC), M. Sc.**

Conseillère scientifique, Pallium Canada

Directrice de la recherche, Collège des médecins de famille du Canada

Médecin en soins palliatifs, Centre de soins de santé William Osler de Brampton

Professeure, Division de la médecine palliative, Département de médecine familiale,  
Université McMaster

Titulaire de la chaire Gilchrist et professeure en médecine palliative à l'Université Queen's

au nom de

**La Fondation Pallium du Canada**

**Le 7 novembre 2018**



[www.pallium.ca](http://www.pallium.ca)

## Le besoin

Les patients souffrant de maladies progressives limitant la vie éprouvent de multiples besoins physiques, psychologiques, spirituels et sociaux et des complications à travers leurs trajectoires de maladie, du diagnostic à la fin de la vie. Ces besoins ont souvent un impact négatif sur la qualité de vie et sont parfois la source de souffrances importantes s'ils ne sont pas abordés. Ce fardeau est aussi souvent supporté par les membres de la famille.

Alors que la trajectoire de la maladie peut être relativement courte pour certains patients, pour plusieurs d'entre eux, elle est longue, pouvant durer de nombreux mois et parfois des années. Malgré la trajectoire, l'atténuation des sources de détresse et l'amélioration de la qualité de vie sont d'une importance primordiale, tout comme la capacité du système de soins de santé à répondre aux besoins, peu importe l'endroit où les soins sont prodigués aux patients.

Il y a un solide et grandissant corpus de preuves selon lequel les soins palliatifs, en particulier lorsqu'ils sont intégrés plus tôt dans la maladie, améliorent la qualité de vie des patients, leur donnent des niveaux de satisfaction plus élevés et moins de symptômes, et réduisent le coût des soins de santé sans réduire l'espérance de vie des patients. Le système de soins de santé signale des renvois plus appropriés, une meilleure utilisation des soins palliatifs, moins de visites en salle d'urgence et d'hospitalisations, et moins d'interventions inefficaces dans les derniers jours de la vie.

Les patients qui pourraient bénéficier d'une approche de soins palliatifs se trouvent dans de nombreux milieux de soins, de la maison et d'autres milieux communautaires tels que les hospices résidentiels et les établissements de soins de longue durée (SLD), aux hôpitaux de soins aigus et cliniques ambulatoires, pour n'en nommer que quelques-uns.

Selon un récent rapport important sur l'état des soins palliatifs au Canada de l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS), parmi les résidents qui sont décédés dans des soins de longue durée en 2016-2017, 24 % ont été identifiés comme ayant moins de 6 mois à vivre; et 6 % de tous les résidents ont été enregistrés comme ayant reçu des soins palliatifs au cours de la dernière année de vie<sup>1</sup>. Même si peu de résidents de soins de longue durée avaient fait l'objet de soins palliatifs formels au cours de la dernière année de vie, il est probable que bon nombre d'entre eux ont eu des soins de nature palliative, car la plupart des établissements de soins de longue durée considèrent que les soins de fin de vie sont un élément essentiel de leur pratique. Toutefois, des lacunes dans la qualité des soins palliatifs ont été notées dans plusieurs rapports et études, d'autant plus que la plupart des professionnels de la santé et des prestataires de soins qui travaillent dans les maisons de SLD ont une formation minimale ou nulle en soins palliatifs. De plus, de nombreux établissements de SLD n'ont pas accès à des équipes de consultation et de soutien spécialisées en soins palliatifs pour aider le personnel de SLD à s'occuper des besoins en soins palliatifs et de fin de vie plus complexes.

Une étude précédente de l'ICIS a révélé que les trois quarts des résidents de soins de longue durée ont une ordonnance de ne pas réanimer (NPR), mais moins de résidents – 1 sur 5 – ont une ordonnance de ne pas hospitaliser (NPH)<sup>2</sup>. Il n'est pas possible de déterminer, à partir des données disponibles, les

---

<sup>1</sup> Institut canadien d'information sur la santé, *Accès aux soins palliatifs au Canada*, Ottawa (Ontario), ICIS, 2018.

<sup>2</sup> Institut canadien d'information sur la santé, *Aperçu des directives préalables en soins de longue durée : qu'en est-il des ordres de ne pas hospitaliser et de ne pas réanimer?*, Ottawa (Ontario), ICIS, 2016.

conversations ayant eu lieu avec les résidents ou leurs tuteurs légaux au moment de la décision d'hospitalisation, et donc si l'ordonnance a été correctement suivie. Près de la moitié des hospitalisations chez les résidents ayant une ordonnance NPH étaient des causes potentiellement évitables. Bien que les incidents de sécurité, tels que les blessures dues aux chutes et aux infections, étaient parmi les raisons les plus courantes de transferts hospitaliers, d'autres comprenaient les besoins de soins de fin de vie. Le rapport conclut que les hospitalisations pourraient être réduites davantage avec l'amélioration des services de soins palliatifs dans les établissements de soins de longue durée.

Parmi les aînés en soins résidentiels, 11 % ont signalé une aggravation de la douleur au cours des trois derniers mois. La prévalence de la douleur quotidienne perturbatrice ou intense était de 34 % chez les clients de soins à domicile de longue durée; la prévalence d'un mauvais contrôle de la douleur chez les patients souffrant de douleurs était de 22 %<sup>3</sup>. Bon nombre de ces résidents ont éprouvé de la douleur découlant de maladies progressives limitant la vie qui pourrait être améliorée à l'aide de bons soins palliatifs.

L'Association canadienne des soins palliatifs (ACSP), dans son rapport sur les soins palliatifs dans les foyers de soins de longue durée qui émanait de ses rapports *Aller de l'avant*, soulignait la nécessité d'une éducation interprofessionnelle en soins palliatifs dans les foyers de SLD afin d'équiper l'ensemble du personnel de ces établissements de compétences de base en soins palliatifs pour offrir une approche de soins palliatifs. L'ACSP a également souligné la nécessité pour les établissements de SLD d'avoir accès à des équipes de soins palliatifs de niveau spécialisé dotées d'une formation et de compétences avancées en soins palliatifs pour aider le personnel de SLD à s'occuper des patients ayant des besoins complexes.

L'ACSP souligne que les résidents des établissements de soins de longue durée peuvent bénéficier de soins palliatifs, car bon nombre d'entre eux ont des conditions limitatives, comme la démence, la maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC) et l'insuffisance cardiaque. Les personnes admises dans des établissements de soins de longue durée y séjournent en moyenne deux ans, et la plupart y restent jusqu'à la fin de leur vie, de sorte que les soins palliatifs peuvent être un élément important des soins de longue durée. Dans les compétences où des données sont disponibles, près de 30 000 personnes sont mortes dans des établissements de soins de longue durée en 2016-2017, soit 17 % de tous les décès dans ces compétences.

L'ACSP poursuit en précisant que la prestation de soins de fin de vie est devenue essentielle pour la pratique de SLD, cependant, les soins palliatifs n'ont pas été intégrés dans la culture et le rôle autoperçu de SLD. De plus, les foyers n'ont pas accès à certaines connaissances et compétences spécialisées ou à certaines ressources dévouées pour prodiguer des soins palliatifs. Ce n'est qu'une fois que ces lacunes et ces obstacles seront résolus que nous serons en mesure de créer des programmes de soins palliatifs officiels dans les foyers de SLD. Le fait d'avoir ces programmes améliorerait la capacité des foyers de SLD de fournir des soins axés sur les résidents jusqu'à ce que le résident meure, leur permettant de mourir dans ce qu'ils considèrent comme étant leur demeure avec un maximum de confort et de dignité. En retour, l'amélioration de la capacité des SLD de fournir des soins palliatifs et de fin de vie aidera également à atténuer les transferts inutiles et indésirables aux hôpitaux et aux hospices. Cette capacité comprend le renforcement de l'éducation et de la collaboration interprofessionnelles en matière de

---

<sup>3</sup> Health Care in Canada, 2011: A Focus on Seniors and Aging, Ottawa (Ontario), CIHI, 2011.

soins palliatifs au sein des foyers de SLD et dans la communauté, et l'intégration de la philosophie des soins palliatifs aux soins en milieu résidentiel, ce qui exige aussi l'éducation du personnel, des résidents et des familles en SLD.

Bien que les poussées récentes, y compris l'accent mis sur les soins palliatifs et à domicile dans le cadre des ententes bilatérales fédérales-provinciales et l'adoption du projet de loi 277, aient donné un certain élan, elles restent à court des investissements nécessaires pour avoir un impact national à long terme. De nombreuses lacunes nécessitent un leadership et des investissements fédéraux continus.

Les Canadiens vivant dans des collectivités rurales et éloignées et les peuples autochtones continuent d'éprouver des difficultés à obtenir un accès équitable aux services de santé<sup>4</sup>, y compris les soins palliatifs. Plus récemment, les besoins en soins palliatifs et de fin de vie des populations vulnérables comme les peuples autochtones<sup>5, 6, 7, 8</sup> ont été étudiés et publiés.

Alors que le Comité entreprend une étude approfondie sur les soins de longue durée dans les réserves, il est important qu'il examine le niveau de préparation de la main-d'œuvre dans ce cadre de soins et qu'il veille à ce qu'à l'avenir, les professionnels de la santé acquièrent les connaissances, les compétences et le niveau de confort nécessaires pour bien soigner les patients et leurs familles dans tous les établissements de soins de longue durée, en respectant les sensibilités culturelles qui existent dans les communautés autochtones.

## **Pallium Canada**

Pallium Canada est un organisme pancanadien à but non lucratif axé sur la création de capacités professionnelles et communautaires pour améliorer la qualité et l'accessibilité des soins palliatifs au Canada.

Pallium renforce les capacités de niveau primaire ou de généraliste en offrant une éducation en soins palliatifs à l'aide du didacticiel Learning Essential Approaches to Palliative Care (LEAP) (Formation sur les approches essentielles en soins palliatifs) et des ressources connexes. À ce jour, plus de 17 000 professionnels de la santé travaillant dans différents milieux ont suivi la formation LEAP.

---

<sup>4</sup> Collège des médecins de famille du Canada, Société de la médecine rurale du Canada, *Plan d'action pour la médecine rurale : Directions. Faire avancer la médecine familiale rurale : Groupe de travail collaboratif canadien*, Mississauga (Ontario) 2017.

<sup>5</sup> L. Kelly, B. Linkewich, H. Cromarty, N. St Pierre-Hansen, I. Antone et C. Gilles, « Palliative care of First Nations people: A qualitative study of bereaved family members », *Médecin de famille canadien*, avril 2009, vol. 55, n° 4, p. 394-395.e7.

<sup>6</sup> H. Castleden, V.A. Crooks, N. Hanlon et N. Schuurman, « Providers' perceptions of Indigenous palliative care in British Columbia's rural interior », *Health Soc Care Community*, sept. 2010, vol. 18, n° 5, p. 483-91. DOI: 10.1111/j.1365-2524.2010.00922.x. Epub, 24 mai 2010.

<sup>7</sup> M.L. Kelley, « Developing rural communities' capacity for palliative care: A conceptual model », *Journal of Palliative Care*, 2007, vol. 23, n° 3, p. 143-153.

<sup>8</sup> V. Fruch, L. Monture, H. Prince et M.L. Kelley, « Coming Home to Die: Six Nations of the Grand River Territory Develops Community-Based Palliative Care », *International Journal of Indigenous Health*, 2016, vol. 11, n° 1, p. 50-74.

Les cours LEAP sont fondés sur des preuves, examinés par les pairs et accrédités par le Collège des médecins de famille du Canada et le Collège royal des médecins et chirurgiens. Ils ont été élaborés par des experts canadiens, pour les Canadiens et pour le contexte canadien.

Pallium Canada a également formé et certifié plus de 700 éducateurs en soins palliatifs à l'échelle du Canada, une force majeure qui est galvanisée et mobilisée pour renforcer le travail d'éducation et de mise en œuvre d'initiatives d'amélioration de la qualité dans l'ensemble du pays.

La vision de Pallium est de veiller à ce que chaque Canadien qui a besoin de soins palliatifs les reçoive rapidement, efficacement et avec compassion. Selon nous, la réalisation de cette vision exige un effort collectif, ce qui fait que Pallium peut être décrit comme une communauté, une communauté de cliniciens, d'éducateurs, de chercheurs, d'aidants, d'administrateurs, de bénévoles, de dirigeants autochtones et des défenseurs des droits des citoyens travaillant ensemble pour accélérer l'intégration des soins palliatifs dans les collectivités et les systèmes de soins de santé du Canada.

### **L'expérience de pallium auprès des communautés autochtones**

Depuis 2004, Pallium travaille avec des leaders autochtones et des professionnels de la santé pour intégrer leur apprentissage et leur sagesse dans les cours LEAP. De 2004 à 2005, des réunions et des entrevues ont eu lieu avec les aînés des Premières Nations du Nord de l'Alberta et des T.N.-O., dont les résultats ont mené à l'élaboration d'un didacticiel de « soins palliatifs de fin de vie adaptés aux besoins des clients et des familles autochtones ».

Ce cours a été animé par un dirigeant et éducateur autochtone et est axé sur la perte, la peine et le deuil associés au système des pensionnats. Pallium a également mis au point les segments vidéo *In Our Own Voices: Aboriginal Perspectives in Hospice Palliative Care* et *A Caregiver's Guide: Handbook for the Inuktitut-speaking Family Members* (Guide des proches aidants aux réalités du Nord en langue inuktitute) [EN ANGLAIS SEULEMENT] pour les collectivités du Grand Nord<sup>9</sup>. Les séquences vidéo mettent en vedette des aînés et d'autres représentants autochtones partageant leurs points de vue sur les approches autochtones en matière de soins palliatifs, qui ont ensuite été incorporés dans plusieurs cours LEAP.

En 2014, Pallium a collaboré avec Action Cancer Ontario pour inciter les communautés autochtones à élaborer des programmes d'éducation ciblant les professionnels de la santé qui travaillent avec les communautés autochtones ou au sein de celles-ci. Au début du programme, la communauté des Premières Nations du Sud de l'Ontario a recommandé de ne pas élaborer un cours LEAP distinct axé sur la communauté autochtone. Elle a plutôt recommandé que les perspectives autochtones soient intégrées dans tous les cours LEAP existants.

Pallium a introduit des modules de sensibilisation culturelle dans le cadre du programme de formation des animateurs LEAP dans le but de les sensibiliser davantage aux besoins uniques des peuples autochtones et de les mettre en évidence dans les cours, notamment au moment d'offrir des cours qui comprennent des professionnels de la santé qui s'occupent des peuples autochtones.

---

<sup>9</sup> M. Aherne et J. Pereira, « Learning and development dimensions of a pan-Canadian primary health care capacity-building project », *Leadership in Health Sciences*, 2008, vol. 21, n° 4, p. 229-266.

À cette fin, Pallium a tenu deux cours de base LEAP spécifiquement désignés comme étant « pour, par et avec » les groupes des Premières Nations. Le premier cours a eu lieu dans la Première Nation de Kettle Point et de Stony Point en février 2017 et le deuxième, à W'Sanec en octobre 2017.

Ces cours ont démontré que le didacticiel LEAP est adaptable pour refléter ce cadre unique, que le cours soit dispensé à des fournisseurs de soins de santé non autochtones qui travaillent avec des populations autochtones ou livrés à des travailleurs autochtones de la santé qui travaillent dans des communautés autochtones.

Les animateurs, les dirigeants et les participants aux cours ont dit souhaiter obtenir la meilleure éducation disponible ailleurs au Canada, mais qu'ils souhaitaient que les cours soient offerts de façon congruente aux Autochtones. Cela signifie, entre autres :

- Des cours organisés dans une communauté autochtone et « hébergés » par cette communauté;
- Des cours planifiés conjointement par des représentants autochtones (travailleurs communautaires et professionnels de la santé) et des organisateurs LEAP locaux;
- Que chaque journée débute et prend fin par une cérémonie fournie par un détenteur de connaissances ou une figure aînée choisie par la communauté;
- Qu'un aîné ou guérisseur soit disponible pendant le cours pour ceux qui seraient confrontés à des émotions liées au contenu ou à la discussion de cours;
- Que de la nourriture soit préparée et servie par la communauté d'accueil;
- Que les documents à distribuer (brochures) soient propres aux collectivités des Premières Nations (p. ex. brochure PSA du projet de soins de fin de vie dans les collectivités des Premières Nations de Lakehead);
- Qu'une séance d'information communautaire sur LEAP soit offerte parallèlement à chaque cours – facilitée par l'animateur LEAP et coprésentée par des représentants de la communauté;
- Que les cours soient suivis non seulement par les prestataires de soins de santé, mais par les membres de la communauté qui participent activement aux séances et dont l'apport, les questions et les réponses sont respectés et valorisés par les participants aux cours de soins de santé.

L'animation de ce genre de cours exige un très haut niveau d'adaptabilité, une profonde appréciation de l'histoire de traumatismes subis par les Autochtones canadiens et des effets intergénérationnels du colonialisme, en plus d'un sens clair du paysage local du point de vue de la culture, des traditions, des croyances et des ressources.

Chaque module de cours LEAP exige une réflexion intentionnelle et continue sur ces éléments de la part de l'animateur afin que les questions posées dans la discussion interactive soient appropriées et que l'accent mis sur certains matériaux vienne d'un point de vue autochtone à chaque étape du cours.

L'animateur doit non seulement démontrer son respect et sa curiosité par rapport à la culture, mais aussi favoriser ces éléments chez les participants au cours et les aider à embrasser le récit autochtone dans et autour de l'apprentissage clinique.

## **Pallium et le milieu des soins de longue durée**

En 2014, Pallium a commencé à travailler avec une équipe d'experts canadiens dans le secteur des soins de longue durée dans le but de concevoir un cours qui répondait aux besoins grandissants du secteur pour veiller à ce que les professionnels engagés dans ce milieu aient les compétences de base pour offrir des soins palliatifs appropriés aux résidents et à leurs familles. Avant cela, Pallium avait contribué au travail accompli par la Quality Palliative Care in Long Term Care Alliance en vue de renforcer les compétences en soins palliatifs du personnel travaillant dans les foyers de SLD, y compris les travailleurs de soutien personnel. Ces compétences ont servi à orienter l'élaboration du cours LEAP SLD.

Grâce à ces efforts, le cours de deux jours intitulé LEAP Soins de longue durée (SLD), qui fournit aux participants les habiletés et compétences essentielles de l'approche des soins palliatifs, a été élaboré, piloté, puis lancé en 2015. Ce cours adopte une approche interprofessionnelle et favorise le travail d'équipe et la collaboration entre les différents professionnels de la santé qui travaillent dans les établissements de soins de longue durée et les foyers de soins infirmiers.

LEAP SLD est destiné à tout professionnel de la santé (p. ex. médecins, infirmiers, pharmaciens, travailleurs sociaux, infirmiers en soins à domicile, etc.) ainsi qu'aux préposés aux services de soutien à la personne (PSSP) ou aux aides-soignants travaillant dans des foyers de soins de longue durée et de soins infirmiers. Le cours n'a pas été conçu pour transformer les participants en spécialistes en soins palliatifs, mais plutôt pour leur fournir les connaissances et les compétences essentielles pour leur permettre d'amorcer et de fournir une approche de soins palliatifs dans le cadre des soins qu'ils fournissent.

Une étude de deux ans sur l'impact du cours LEAP SLD de Pallium a conclu qu'il existe des preuves d'améliorations des connaissances, de l'attitude et du niveau de confort des travailleurs de la santé liés à l'approche des soins palliatifs ainsi que des preuves de l'application des apprentissages à la pratique dans toutes les professions. Le cours a également été très apprécié par toutes les professions.

Au total, 39 cours LEAP SLD ont eu lieu au cours de la période d'étude, la majorité d'entre eux ayant eu lieu en Ontario, en Nouvelle-Écosse et en Colombie-Britannique. Au total, 817 professionnels de la santé ont participé aux cours LEAP SLD durant la période étudiée; 429, 58, 33, 34, 9 et 541 infirmiers, médecins, travailleurs sociaux, préposés aux services de soutien à la personne (PSSP), pharmaciens et « autres professions », respectivement. Le groupe « autres » comprend les diététistes, les physiothérapeutes, les ergothérapeutes et les administrateurs.

Les participants aux cours LEAP doivent fournir des énoncés qui décrivent les engagements qu'ils envisagent de faire dans leur pratique de travail et dans leur milieu de travail à la fin du cours. Ces déclarations sont appelées « engagements à changer » (EAC) et sont capturées avant et après le cours.

En analysant 539 déclarations d'EAC qui ont été partagées quatre mois après le cours, les six principaux thèmes suivants, qui étaient semblables dans toutes les professions, ont été mis en pratique :

1. Planification et discussions relatives aux soins de fin de vie (y compris l'amélioration du dépistage des symptômes)

Les participants ont dit être à l'aise dans le cadre des discussions sur la fin de la vie et les objectifs des soins avec les résidents qui ont à leur tour aidé les familles à conclure un accord avec les résidents. De

nombreux infirmiers ont dit avoir réussi ou progressé dans la mise en œuvre d'outils de dépistage, tandis que d'autres ont fait remarquer leur utilité pour les soins aux résidents.

## 2. Contrôle de la douleur, opioïdes et autres médicaments

Les participants avaient plus de facilité à reconnaître la douleur et l'inconfort et à utiliser des techniques comme la distraction lors du repositionnement ou la compréhension de la source de la douleur. Les participants étaient plus conscients que les comportements des résidents pouvaient indiquer des douleurs qui n'étaient pas symptomatiques ou que le résident ne pouvait pas articuler.

## 3. Présentation de l'approche des soins palliatifs

De nombreux participants se servaient des réunions d'équipe régulières pour faciliter les discussions avec leurs collègues autour d'une approche de soins palliatifs (diffusion de l'approche). Les participants disent être plus tolérants à la mort dans le cadre des soins palliatifs et des avantages qu'une approche palliative des soins peut apporter aux résidents et à leurs familles.

## 4. Préconiser des changements organisationnels

Les participants étaient plus à l'aise de discuter avec la direction, d'amorcer des discussions et de formuler des recommandations sur les changements possibles à la politique.

## 5. Engagement de la famille

Les changements à l'appui des soins holistiques comprennent les discussions utilisant la terminologie précise des soins palliatifs, le partage de l'information avec les familles et l'écoute attentive des souhaits des résidents et des familles dans le respect de leurs besoins de soutien.

## 6. Planification des soins anticipés

L'amorce des discussions sur la fin de la vie et les objectifs des soins au moment de l'admission des résidents ont été une pratique utile et positive que de nombreux participants ont commencé à mettre en œuvre (en fonction de leur rôle).

Ces engagements à changer adoptés avec succès sont des preuves préliminaires que l'éducation LEAP améliore la pratique des soins palliatifs. À la fin du cours LEAP SLD, les participants étaient désireux d'appliquer ce qu'ils avaient appris pour améliorer les soins de leurs résidents.

Les groupes professionnels étaient tous très reconnaissants de l'ensemble des aspects du cours et de l'expérience d'apprentissage. Cela comprenait la pertinence du cours à leurs pratiques, l'atteinte des objectifs d'apprentissage, les occasions de discussions, la pertinence des cas à leurs pratiques, la connaissance des animateurs et l'expérience d'apprentissage globale.

Dans l'ensemble, 96,9 % des participants ont indiqué qu'ils étaient « fortement d'accord » ou « d'accord » avec la déclaration « Ce cours était pertinent à ma pratique ». En réponse à la déclaration « Je recommanderais ce cours à mes collègues », dans l'ensemble, 96,9 % des participants ont indiqué qu'ils étaient « fortement d'accord » ou « d'accord ».

Ces expériences et ces apprentissages, tant dans le cadre de SLD en ce qui concerne l'éducation des professionnels de la santé aux soins palliatifs que des expériences dans l'intégration des perspectives autochtones, placent Pallium dans une solide position pour contribuer activement au développement



d'une stratégie de SLD sur les réserves. Le cours LEAP SLD peut être adapté pour inclure les perspectives autochtones pour faire en sorte qu'il soit pertinent pour la communauté dans laquelle il est livré.

## Résumé

Le Canada est un pays vieillissant. Pour la première fois dans l'histoire, il y a plus d'aînés au Canada que d'enfants. D'ici à 2024, les Canadiens âgés de 65 ans et plus représenteront plus de 20 % de la population, tandis que les enfants de moins de 14 ans représenteront un peu plus de 16 % de l'ensemble des Canadiens.

Cela se traduit par des coûts plus élevés pour le système de soins de santé du Canada, en particulier alors que les aînés canadiens arrivent aux dernières années de la vie. Et la réalité est que nous ne disposons pas de soins palliatifs et de fin de vie suffisants. Dans les communautés autochtones, les défis sont encore plus grands.

Alors que le Comité évalue les soins de longue durée dans les réserves, il faut tenir compte de quelques facteurs de succès cruciaux dans le cadre d'une stratégie pour l'avenir :

- Une main-d'œuvre adéquatement formée est essentielle pour améliorer l'accès, la qualité et l'uniformité des soins palliatifs dans les établissements de soins de longue durée, ce qui entraîne une meilleure satisfaction du personnel, des patients et de la famille, ainsi que de la qualité de vie des patients.
- La formation LEAP peut faciliter les connexions du système, en particulier en réunissant différentes professions travaillant dans un établissement de soins de longue durée.
- Les cours LEAP aident à renforcer les liens et les relations entre les professionnels de la santé impliqués dans le soin des mêmes patients dans et entre les secteurs de soins.
- Le renforcement des compétences en soins palliatifs parmi les professionnels de la santé permettra une utilisation plus efficace des ressources
- Il est nécessaire de disposer d'un nombre suffisant de médecins et d'infirmiers en soins palliatifs (équipes spécialisées) et d'autres professionnels ayant une formation avancée et l'expérience en soins palliatifs pour fournir des soins palliatifs, des services de consultation et un soutien partagé de niveau professionnel en matière de soins de longue durée
- Dans les foyers de soins de longue durée, les participants qui suivent des programmes de formation éducative visant à améliorer leurs compétences en soins palliatifs devront être remplacés pour assurer des soins constants et ininterrompus aux patients