



Pratique prometteuse : **La Maison du Père**

LA **Mai** **n**
DU **Père**

Excellence en santé Canada (ESC) et le Partenariat canadien contre le cancer (le Partenariat) remercient l'équipe de la Maison du Père pour la générosité dont elle a fait preuve en partageant ses compétences, son savoir, son expertise et ses expériences pour élaborer cette pratique prometteuse. Partager des informations sur ces travaux est un privilège pour l'équipe de notre programme. Cependant, nous tenons à préciser que les contributions de la Maison du Père en faveur de l'équité dans l'accès aux soins palliatifs vont bien au-delà de ce que peut illustrer ce court document. L'équipe de la Maison du Père a gracieusement partagé ses travaux et son temps avec nous et pour cela, nous lui exprimons toute notre gratitude.



À propos d'Excellence en santé Canada

Excellence en santé Canada (ESC) travaille avec des partenaires pour diffuser les innovations, renforcer les capacités et catalyser le changement dans les politiques afin que toutes et tous au Canada reçoivent des soins sûrs et de qualité. En collaborant avec les patients et patientes, les personnes proches aidantes et le personnel de la santé, nous transformons les innovations éprouvées en améliorations durables dans tous les aspects de l'excellence en santé. Créé en 2021, ESC est issu de la fusion de l'Institut canadien pour la sécurité des patients et de la Fondation canadienne pour l'amélioration des services de santé.

Les opinions exprimées ici ne représentent pas nécessairement celles de Santé Canada.



À propos du Partenariat canadien contre le cancer

Le Partenariat canadien contre le cancer (le Partenariat) est un organisme indépendant financé par le gouvernement fédéral et investi du mandat d'accélérer la lutte contre le cancer pour toutes les personnes vivant au Canada. En tant que coordonnateur de la Stratégie canadienne de lutte contre le cancer, le Partenariat assure sa mise en œuvre afin de réduire le fardeau du cancer pour l'ensemble de la population canadienne. Le réseau de partenaires, composé d'organismes de lutte contre le cancer, de dirigeantes et dirigeants et de spécialistes des systèmes de santé ainsi que de personnes touchées par le cancer, apporte une expertise très diversifiée à chaque aspect de notre travail. Ce réseau vise à encourager l'utilisation intergouvernementale du savoir issu de la recherche sur le cancer et des pratiques exemplaires afin d'optimiser la planification de la lutte contre le cancer et de mettre en œuvre des améliorations qualitatives à la pratique partout au pays.



La pratique prometteuse

Modèle

Situé à Montréal, au Québec, Accès-Santé est un service de soins de santé de proximité destiné aux hommes en situation ou à risque d'itinérance. Créé en 2013, ce service vient remédier aux difficultés des personnes sans adresse domiciliaire pour accéder à certains services de santé. Par ailleurs, nombre d'hommes en situation d'itinérance refusaient de se faire soigner en raison de la discrimination systémique à laquelle ils étaient confrontés. Voici quelques-uns des principaux services offerts :

- **Convalescence pour les personnes en situation d'itinérance.** Ce service favorise la réinsertion sociale des personnes en situation d'itinérance ayant besoin de stabilisation durant leur traitement.
- **Soutien social et maintien en logement.** Ce service s'adresse aux personnes qui ont besoin d'une période de transition avant de

retrouver un logement. Il a été mis en place pour les personnes vulnérables qui n'ont pas de réseau familial ou social sur lequel s'appuyer, afin d'éviter un retour à la rue.

- **Soins spécialisés en partenariat avec le Centre hospitalier de l'Université de Montréal (CHUM).** Ce service permet de prodiguer des soins oncologiques et des traitements antibiotiques par intraveineuse aux personnes qui consomment des substances psychoactives.
- **Soins palliatifs.** Assuré en collaboration avec le Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS) et la Société de soins palliatifs à domicile du Grand Montréal, ce service permet de veiller à ce que les personnes en situation d'itinérance bénéficient de soins de fin de vie prodigués dans la dignité et le respect.

La Maison du Père dispose pour cela d'une unité de convalescence de 10 lits, dont 2 lits de soins palliatifs et 2 lits de soins de fin de vie. L'organisme a aussi signé une entente avec la Société de soins palliatifs à domicile du Grand Montréal, qui fournit des soins cliniques et des soins à domicile aux personnes occupant les lits de soins palliatifs, et forme également les bénévoles aux soins palliatifs et de fin de vie.

La résidence de soins de longue durée de la Maison du Père étant un établissement agréé, sa clientèle peut accéder à des soins à domicile par le biais du CIUSSS régional. Un des principaux objectifs est de reloger les bénéficiaires, par exemple, à la résidence de soins de longue durée de la Maison du Père, tout en continuant à leur prodiguer des soins palliatifs.

La Maison du Père s'emploie par ailleurs à créer des moments positifs pour les personnes en fin de vie, en leur offrant par exemple un repas spécial (en fonction de ses capacités financières) ou en décorant leur chambre à l'aide d'objets qui leur tiennent à cœur. L'équipe veille également à ce que leurs besoins soient pris en compte (par exemple, nourriture en purée).

La personne de l'équipe ayant noué les liens les plus forts avec le client l'accompagne dans les derniers instants de sa vie, avec l'appui de l'ensemble du personnel (cette personne bénéficie par exemple d'un congé après le décès du client). La Maison du Père organise les funérailles des personnes qu'elle accueille en soins de longue durée ou en centre d'hébergement, car nombre d'entre elles ont pour seule famille le personnel et les bénévoles de l'organisme.

Histoire et évolution des services

La Maison du Père prodigue des soins palliatifs depuis 2017, et dispose de lits depuis 2020. Durant la quasi-totalité de la pandémie de COVID-19, le service Accès-Santé est cependant

resté fermé, et les personnes immunodéprimées du centre d'hébergement ont été transférées dans l'aile de convalescence. Ce service a rouvert depuis.

La Maison du Père s'est associée au pôle d'innovation du CHUM pour se montrer proactif et intégrer ses partenaires communautaires à un service de soins palliatifs intégré (Accès Pro). Grâce à ce projet, les partenaires de la Maison du Père pourront aiguiller la clientèle vers la clinique virtuelle (notamment la clientèle qui ne correspond pas à la population cible de la Maison du Père, comme les femmes). Par ces activités d'évaluation de la clientèle et d'aiguillage vers les bonnes ressources, la clinique virtuelle contribuera à désengorger le réseau de santé. Le personnel infirmier de la Maison du Père effectuera d'abord des bilans de santé virtuels. Les clientes et les clients seront ensuite orientés vers les ressources appropriées (multiples sites d'Accès-Santé, centres locaux de services communautaires, CHUM, etc.). Ce programme sera accessible à des clientèles cibles inclusives.

Réduction des méfaits

La Maison du Père gère un programme de consommation d'alcool contrôlée qui permet aux bénéficiaires de soins palliatifs de recevoir de l'alcool sur présentation d'une ordonnance délivrée par une ou un médecin de l'établissement. En matière de réduction des méfaits, l'organisme travaille également en collaboration avec Spectre de Rue, qui dispose d'un centre de consommation supervisée accessible aux patients de la Maison du Père. Les deux organismes étudient actuellement la possibilité d'offrir ce service dans les locaux de la

Maison du Père afin que les personnes en fin de vie qui ne peuvent pas se déplacer en raison de leur maladie puissent en bénéficier. La Maison du Père envisage par ailleurs de mettre en place un traitement pour les personnes présentant des troubles de l'usage de substances psychoactives (par exemple un sevrage médicamenteux) par l'intermédiaire de la clinique de médecine des toxicomanies du CHUM.

Financement

La Maison du Père n'a obtenu aucun financement public depuis 2013 pour les services de soins cliniques. Les fonds proviennent de dons privés, notamment de la Banque Nationale et de la Fondation.

Équipe

L'équipe de la Maison du Père compte une personne assurant la coordination, une infirmière ou un infirmier auxiliaire, des préposées ou préposés aux bénéficiaires et des travailleuses ou travailleurs sociaux. Ces derniers suivent les patientes et les patients tout au long du continuum des soins, et les aident à obtenir une carte d'assurance-maladie (RAMQ), à trouver un logement, à accéder à des services adaptés et à obtenir leurs médicaments. L'équipe clinique s'occupant des patients en soins palliatifs (médecins, psychologues et pharmaciennes ou pharmaciens) est envoyée par la Société de soins palliatifs à domicile du Grand Montréal. Enfin, des bénévoles offrent un accompagnement social à la clientèle.

Aiguillage

Les bénéficiaires de soins palliatifs sont généralement adressés par des partenaires communautaires ou les hôpitaux. [Le formulaire d'admission est accessible ici.](#)

Lorsque l'aiguillage vers les soins palliatifs n'est pas justifié, le personnel oriente la personne concernée vers d'autres services en fonction de ses besoins (par exemple des services de logement).

Population cible

L'accent est mis sur les personnes en fin de vie qui sont en situation d'itinérance, beaucoup ayant aussi un trouble de l'usage d'une substance psychoactive ou nécessitant du soutien en santé mentale.



Résultats et retombées

- Au cours des 18 derniers mois, 202 clients ont été adressés à la Maison du Père par des hôpitaux. Parmi eux, 49 % étaient âgés de 55 ans et plus, 201 avaient une infection, tous présentaient des plaies et des problèmes endocriniens et 188 avaient des difficultés respiratoires.

- Les données et les statistiques recueillies sur les lits de soins palliatifs sont extrêmement limitées et ont un caractère empirique : elles sont issues d'échanges avec les patients qui disent souhaiter finir leur vie à la Maison du Père.
- L'organisme a adapté son travail en fonction de ses observations et des commentaires informels de la clientèle. Selon les personnes interrogées, les services de la Maison du Père contribuent à réduire le taux d'occupation des hôpitaux.



Collaboration

Partenariats

L'organisme a aussi tissé des relations – considérées comme essentielles – avec la Société de soins palliatifs à domicile du Grand Montréal et les CIUSSS. La Maison du Père sert également de ressource pour ces partenaires, en fournissant de l'information et en redirigeant la clientèle. Les partenaires travaillent de manière collaborative.

La Société de soins palliatifs à domicile du Grand Montréal a des frais plus élevés du fait de sa collaboration avec la Maison du Père, par rapport à son travail auprès d'autres populations, mais l'organisme accepte cet état de fait et ne facture aucun coût supplémentaire.

Des accords officiels ont été signés avec la Société de soins palliatifs à domicile du Grand Montréal et le CHUM, notamment dans le cadre d'un projet de traitement antibiotique par intraveineuse, indépendant des services de soins palliatifs.

La Maison du Père a par ailleurs aidé ses partenaires à mieux appréhender les spécificités du travail auprès des personnes en situation d'itinérance.

L'organisme collabore avec le Réseau québécois de recherche en soins palliatifs et de fin de vie et l'équipe de recherche Michel-Sarazin en oncologie psychosociale et soins palliatifs (ERMOS) pour la recherche et le développement d'idées et d'innovations en soins palliatifs au Québec.

Groupe consultatif

Un comité consultatif a récemment été constitué; celui-ci réunit notamment une ou un médecin spécialiste des soins de proximité, des membres de l'équipe de la maison d'hébergement pour femmes Le Chaînon, des spécialistes de l'usage de substances psychoactives, des membres des centres locaux de services communautaires (CLSC), une infirmière ou un infirmier travaillant pour un organisme autochtone, et du personnel du service d'oncologie du CHUM. Jusqu'à présent, le comité s'est concentré sur l'élaboration d'un budget et de normes de documentation, la définition de jalons et la mise en place d'un échéancier.

Partenariats avec les résidents

Le vécu expérientiel des personnes en situation d'itinérance qui reçoivent des soins palliatifs à la Maison du Père (et leurs familles le cas échéant) a été compilé sous forme de vidéos. Ces témoignages personnels sont ensuite partagés à l'équipe de l'organisme et aux partenaires dans l'optique de les aider à adopter une approche

centrée sur la personne, mais aussi une vision commune des besoins. L'équipe clinique espère, dans la mesure du possible, impliquer davantage les personnes en situation d'itinérance et leurs familles (le cas échéant) dans le processus, par le biais de témoignages et de consultations individuelles. La Maison du Père a mandaté deux chercheuses ou chercheurs pour mener des entrevues avec les clients sur les services fournis et les éventuelles améliorations qui peuvent être apportées au programme Accès-Santé.

Leçons apprises

Principes clés

- Acceptation de la personne
- Fin de vie dans la dignité
- Absence de jugement au sein de l'équipe

Leviers

- Le soutien du projet par la haute direction, dans le cadre d'une vision globale des services médicaux et sociaux offerts par la Maison du Père
- Les solides partenariats noués avec le CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal, qui fournit des services de santé à domicile aux personnes inscrites au programme Accès-Santé de la Maison du Père
- L'utilisation d'un outil informatique/formulaire d'admission efficace pour traiter les demandes provenant de prestataires de santé de diverses disciplines
- La grande motivation de l'équipe clinique, qui a noué des relations fructueuses avec l'ensemble des partenaires

Défis

- Certains prestataires de soins de santé (médecins, personnel hospitalier, etc.) avaient des idées préconçues selon lesquelles les personnes en situation d'itinérance sont responsables de leurs problèmes de santé. La Maison du Père a contribué à déconstruire ces préjugés et à **changer le regard porté** sur cette population.
- La **précarité du financement** pose problème. Il est difficile d'obtenir plus de fonds pour mieux répondre aux besoins, ce qui empêche l'équipe de faire des projections à long terme.
- Le **partenariat avec le secteur hospitalier** (par définition plus institutionnel et fondé sur des approches historiques) est complexe puisqu'il suppose de trouver le personnel clinicien et les gestionnaires qui acceptent de s'engager dans un projet innovant ciblant les personnes en situation d'itinérance. Des accords officiels doivent donc être conclus pour assurer la pérennité des partenariats, ce qui suppose de nouer des liens avec les services cliniques et administratifs des hôpitaux. S'il est relativement simple de rencontrer individuellement les membres du personnel clinicien, obtenir l'adhésion des échelons supérieurs (par exemple de l'administration) n'est toutefois pas chose aisée.

- L'intégration d'une approche humaniste des soins palliatifs et d'une **approche de réduction des méfaits** représente un défi. Tel qu'indiqué précédemment, même si des travaux sont en cours dans ce domaine, la Maison du Père n'accepte pas les personnes sous influence, à l'instar des services de soins palliatifs hospitaliers. Pourtant, les personnes en situation d'itinérance qui nécessitent des soins palliatifs présentent souvent des troubles de l'usage d'une substance psychoactive. L'équipe et le personnel infirmier de la Maison du Père ne reçoivent pas de formation ou de soutien spécifiquement axés sur cette réalité. L'intégration d'une approche de réduction des méfaits à la prise en charge palliative permettrait à ces personnes de consommer sous supervision, ce qui faciliterait la prise en charge de leurs symptômes de sevrage et surtout permettrait à l'équipe d'aborder leur traitement avec compréhension et humanisme.

Leçons apprises

- De nombreux patients choisissent de vivre leurs derniers jours dans la résidence (qu'ils considèrent comme leur domicile) ou à Accès-Santé, et souhaitent y rester le plus longtemps possible.
- Le personnel et les bénévoles deviennent souvent la famille des patients.

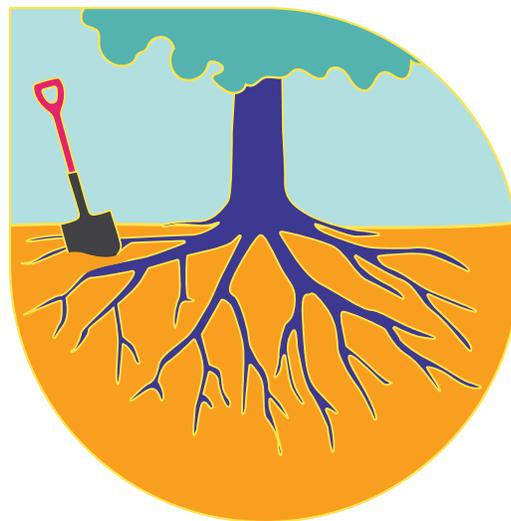
La présente pratique prometteuse a été élaborée en collaboration avec la Maison du Père. Les renseignements qu'elle contient ont été rassemblés à l'automne 2023. Étant donné l'évolution constante des soins de santé, ces renseignements sont appelés à changer. Nous vous encourageons à contacter directement la Maison du Père pour vous renseigner sur les moyens d'améliorer l'accès aux soins palliatifs pour votre clientèle.

Pour en savoir plus

Pour plus de renseignements, communiquer avec :

Julie Denis,
directrice du continuum des services cliniques,
la Maison du Père

julie.Denis@maisondupere.org



Ressources supplémentaires

- [Site Web de la Maison du Père](#)
- [Rapport d'impact de la Maison du Père \(2021\)](#)
- [Formulaire d'admission de la Maison du Père](#)

Vidéos

- [Le service Accès-Santé de la Maison du Père](#)
- [Vidéo sur les soins palliatifs : entrevue avec M. Boissy](#)