



Pratique prometteuse : **Éducation et soins** **palliatifs pour les sans-** **abris (ESPISA)**

Excellence en santé Canada (ESC) et le Partenariat canadien contre le cancer (le Partenariat) remercient l'équipe d'Éducation et soins palliatifs pour les sans-abris (ESPSA) 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 d'ESPSA en faveur de l'équité dans l'accès aux soins palliatifs vont bien au-delà de ce que peut illustrer ce court document. ESPSA a gracieusement partagé ses travaux et son temps avec nous et pour cela, nous lui exprimons toute notre gratitude.



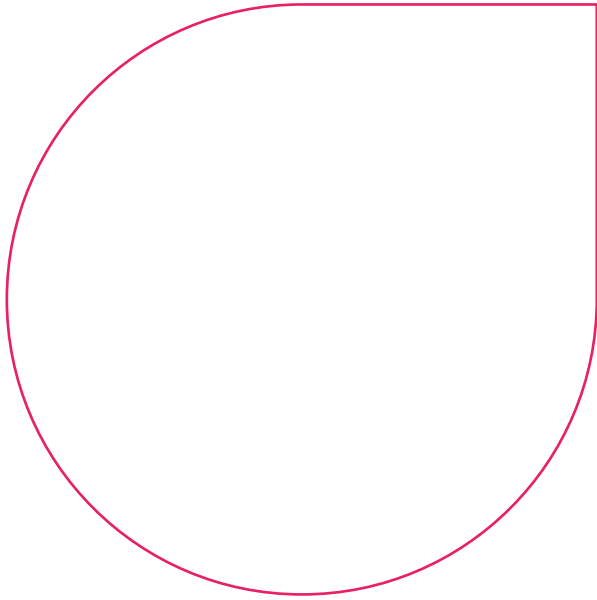
À propos d'Excellence en santé Canada

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

Fondé en 2014 à Toronto, en Ontario, le programme ESPSA était au départ exclusivement rattaché à Inner City Health Associates (ICHA). Aujourd'hui, il est opéré dans le cadre d'un partenariat entre ICHA, Kensington Health et les Services de soutien à domicile et en milieu communautaire (SSDMC) du Centre-Toronto.

Modèle

ESPSA est le premier service d'intervention en soins palliatifs mobile à l'intention des personnes en situation d'itinérance (PSI). L'organisme offre des services de soins à domicile et de gestion de la douleur et des symptômes, ainsi que de la formation à ses partenaires communautaires dans les domaines des soins de santé et des services sociaux. Il est défini comme « un organisme d'intervention de proximité ayant vocation à offrir des services de gestion des symptômes et d'aide psychosociale, en mettant l'accent sur la réduction des méfaits et les soins tenant compte des traumatismes » (Schneider et Dosani, 2021).

Le modèle d'ESPSA comporte un volet psychologique, notamment le projet Good Wishes (Tedesco et coll., 2020). Ce projet axé sur la prise en compte des traumatismes fait partie des stratégies de soutien psychologique d'ESPSA. Il vise à exaucer les derniers souhaits des personnes mourantes sans logement ou en situation de logement précaire (certificat-cadeau pour un restaurant, achat d'objets comme une guitare ou d'articles courants comme un rideau de douche, paiement des obsèques). ESPSA organise aussi des cercles de deuil pour soutenir le personnel d'intervention œuvrant dans le domaine de l'itinérance, qui accompagne les personnes en fin de vie dans la rue ou les refuges. Les cercles de deuil, qui font maintenant partie de la culture bienveillante prônée par ESPSA, aident beaucoup les prestataires de soutien social en première ligne, qui voient trop souvent des gens mourir.

Équipe

Au départ, ESPSA était un service d'intervention mené par une ou un médecin et une infirmière ou un infirmier de rue, qui effectuaient des visites dans la collectivité une fois par semaine à bord d'une Honda Civic. Le service offert s'apparente maintenant à une clinique de soins ouverte 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7, où œuvrent six médecins en soins palliatifs, une ou un psychiatre d'ESPSA, une infirmière coordonnatrice ou un infirmier coordonnateur, une coordinatrice ou un coordinateur des soins à domicile (embauché par les SSDMC du Centre-Toronto), une pair-conseillère ou un pair-conseiller (poste financé par le projet collaboratif *Améliorer l'équité dans l'accès aux soins palliatifs*, cohorte 1) et une intervenante-pivot ou un intervenant-pivot ayant de l'expérience en travail social (employé par Kensington Health) (Buchanan et coll., 2023). De plus, les SSDMC du Centre-Toronto ont affecté une équipe interprofessionnelle de soins à domicile qui offre des services aux personnes en situation de logement précaire résidant dans un milieu non traditionnel (rue, parcs, refuges, logement supervisé, etc.).

Financement

Les postes des médecins et de l'infirmière coordonnatrice ou de l'infirmier coordonnateur sont financés par ICHA au moyen d'un plan de rémunération alternatif faisant intervenir le ministère de la Santé et l'Association médicale de l'Ontario. Le poste de coordonnatrice ou de coordonnateur des soins est financé par les Services de soutien à domicile et en milieu communautaire de Santé Ontario (Buchanan et coll., 2023). Le poste d'intervenante-pivot ou d'intervenant-pivot est financé par Kensington Health (à l'origine, une fondation privée finançait les activités de travail social dans un projet pilote) (Buchanan et coll., 2023). ICHA finance aussi les activités administratives et opérationnelles du programme.

Population cible

L'équipe d'ESPSA accompagne les personnes sur le continuum de logement défini par la Société canadienne d'hypothèques et de logement (SCHL), comme les personnes en situation d'itinérance ou à risque de l'être. ESPSA s'appuie sur la définition canadienne de l'itinérance, qui est parmi les progressistes au monde, selon le Dr Naheed Dosani. Une étude récente montre que 41 % des clientes et des clients vivaient dans un refuge ou dans la rue au moment de leur aiguillage vers ESPSA, et que les 59 % restants étaient, à des degrés divers, en situation de logement précaire (Schneider et Dosani, 2021).

Approche de réduction des méfaits

ESPSA adopte une approche de réduction des méfaits. Cette approche varie d'un cas à l'autre. Dans un contexte d'usage de substances psychoactives, la clientèle reçoit des soins palliatifs et symptomatiques qui respectent les principes d'autonomie et d'autodétermination. En outre, les médecins de l'équipe sont formés aux pratiques les plus récentes en matière de traitement des dépendances.

Formation

L'une des principales priorités d'ESPSA est d'instruire et de former les prochaines générations de professionnelles et de professionnels de la santé sur les approches tenant compte des traumatismes et axées sur l'équité. Pour y arriver, ESPSA propose un stage à des étudiantes et étudiants en médecine, toutes années de formation confondues. D'ailleurs, les futures et futurs médecins en soins palliatifs de l'Université de Toronto doivent faire un stage à ESPSA dans le cadre d'un partenariat unique. Le succès est tel que le délai d'attente pour y avoir accès est d'un an et demi à deux ans. ESPSA organise aussi, à l'intention de divers organismes, des séances de formation sur les soins palliatifs et les enjeux de la fin de vie, spécifiquement axées sur les PSI.

Aiguillage

Le but du processus d'aiguillage est d'assurer l'accessibilité du programme. La clientèle peut être aiguillée par des prestataires de soins de santé et de services sociaux (Buchanan et coll., 2023). Une étude récente montre que les prestataires de soins de santé représentent la majorité (75 %) des sources d'aiguillage vers ESPSA, le reste venant d'organismes de services sociaux qui aident les PSI (Schneider et Dosani, 2021).

Défense des intérêts

La défense des intérêts est un aspect important de la mission d'ESPSA. Pour cela, l'équipe établit des relations avec les organismes spécialisés dans la réduction des méfaits pour se concentrer sur la prévention des surdoses et l'approvisionnement sûr; agit en alliée en prodiguant des soins tenant compte des traumatismes; signe des pétitions; rédige des articles d'opinion et prend la parole lors de rassemblements ayant pour thématiques la lutte contre l'itinérance, la décriminalisation des drogues et l'amélioration de l'accès aux soins de santé axés sur l'équité.

Planification préalable des soins

La planification préalable des soins, élément essentiel des activités d'ESPSA, consiste notamment à mener des discussions sur les objectifs des soins, l'établissement de préférences en matière de réanimation et la désignation de mandataires spéciaux (Schneider et Dosani, 2021).



Résultats et retombées

Recherche

ESPSA fait l'objet de nombreux travaux de recherche publiés (voir les articles de revue scientifique cités à la fin du présent document) et de plusieurs études en cours.

Données démographiques sur la clientèle

Une analyse rétrospective de la clientèle d'ESPSA récemment publiée (Schneider et Dosani, 2021) compile différentes données démographiques : genre, âge, situation de logement au moment de l'aiguillage et du décès, informations sur l'aiguillage, état de santé ou diagnostic, préférences en matière de soins (par exemple, de réanimation), recours aux soins de santé (par exemple, visites à l'urgence), etc. De 2014 à 2017, les hommes représentaient 86 % de la clientèle, dont l'âge médian était de 60 ans (lire les autres sections pour obtenir des données complémentaires).

Données d'évaluation

Dans le cadre de son rapport annuel, ESPSA réalise une évaluation interne à des fins de planification stratégique. L'évaluation de la première année d'activité d'ESPSA fait état de retombées majeures, qui témoignent de la réussite du programme : parmi les clientes et les clients du programme, 64 % n'ont pas eu à aller à l'hôpital ou à l'urgence, 78 % sont morts à l'endroit de leur choix et 83 % ont été réunis avec leur famille (rapport annuel d'Inner City Health Associates, 2015-2016). De plus, une étude montre qu'après leur aiguillage vers ESPSA, 40 % des clientes et des clients n'avaient fait aucune visite répertoriée à l'urgence, 33 % y

étaient allés une fois, 5 % y étaient allés deux fois et 21 % y étaient allés trois fois ou plus; 38 % des clientes et des clients n'avaient fait l'objet d'aucune hospitalisation répertoriée, 46 % en avaient eu une, 6 %, deux et 8 %, trois ou plus (Schneider et Dosani, 2021).

Tirer parti de l'expertise expérientielle

ESPSA a récemment ajouté à l'équipe une pair-conseillère ou un pair-conseiller (une personne ayant un vécu expérientiel de l'itinérance) pour mieux encadrer les soins prodigués à la clientèle. Une initiative de recherche qui permettra de mieux comprendre les expériences des bénéficiaires de soins dans le cadre du programme ESPSA est par ailleurs en cours. Dans les médias et lors d'entrevues, le Dr Dosani a expliqué à de nombreuses reprises qu'il était essentiel de porter les histoires des bénéficiaires et de les placer au cœur de nos activités – pour donner un visage humain à l'itinérance et mettre un terme à la stigmatisation.



Collaboration

Partenariat

Depuis 2022, le modèle de soins d'ESPSA relève d'un partenariat entre trois organismes : ICHA, les SSDMC du Centre-Toronto et Kensington Health. Il faut noter que Kensington Health gère un centre de soins palliatifs de 19 lits au centre-ville de Toronto (voir la pratique prometteuse à ce sujet) ainsi que le programme de soutien communautaire Second Mile Club. Pour que le programme fonctionne de façon optimale, le financement du personnel d'ESPSA est couvert par les organismes susmentionnés.

Principes clés

L'approche de soins d'ESPSA repose sur deux principes fondamentaux : l'établissement de relations et la création d'une communauté bienveillante. Plusieurs années ont été nécessaires pour inspirer confiance aux PSI ainsi qu'aux secteurs des services sociaux et des soins de santé. Il a fallu entre autres bâtir de la confiance et nouer des liens avec les PSI, appuyer les collègues qui s'occupent des bénéficiaires de soins palliatifs en situation d'itinérance et collaborer avec divers organismes pour rendre les soins de santé accessibles aux personnes qui en ont le plus besoin. ESPSA a ainsi bâti sa réputation : celle d'un programme fiable et facile d'accès, inspirant confiance, dont la mission est de prodiguer des soins aux personnes les plus vulnérables de Toronto. Ses valeurs

fondamentales sont les suivantes : réduction des méfaits, soins tenant compte des traumatismes, intersectionnalité, lutte contre l'oppression et approche interprofessionnelle des soins (Buchanan et coll., 2023).

Défense des intérêts

ESPSA noue aussi des relations dans le cadre de ses activités de défense des intérêts – par exemple, avec des organismes spécialisés dans la réduction des méfaits, œuvrant à la prévention des surdoses et à l'approvisionnement sûr. Il est essentiel de se faire des alliés sur le terrain et d'asseoir sa crédibilité auprès des personnes représentées. Pour y arriver, il est important d'assurer une présence dans les médias sociaux et traditionnels.

Collaboration de la communauté

Pour améliorer l'accès des PSI à des soins communautaires de haute qualité, ESPSA privilégie les partenariats avec des organismes communautaires et des établissements de santé venant en aide aux PSI, et collabore notamment avec de nombreux refuges, prestataires de logements, organismes de soins palliatifs et hôpitaux.

Leçons apprises

Principes clés

- Adopter une approche de réduction des méfaits et de soins tenant compte des traumatismes.
- Aller à la rencontre des personnes là où elles se trouvent (rue, parcs, refuges, etc.).
- Offrir des soins facilement accessibles, au bas seuil d'admissibilité. Pourquoi? Parce que

les soins palliatifs à domicile classiques ne peuvent que rarement répondre aux besoins de cette clientèle, à cause des nombreux obstacles qui existent (par exemple, dans le système traditionnel, les gens reçoivent de l'aide de membres de la famille et ont accès à un logement, un téléphone, de l'argent et des articles courants qui ne sont pas couverts par le système de santé).

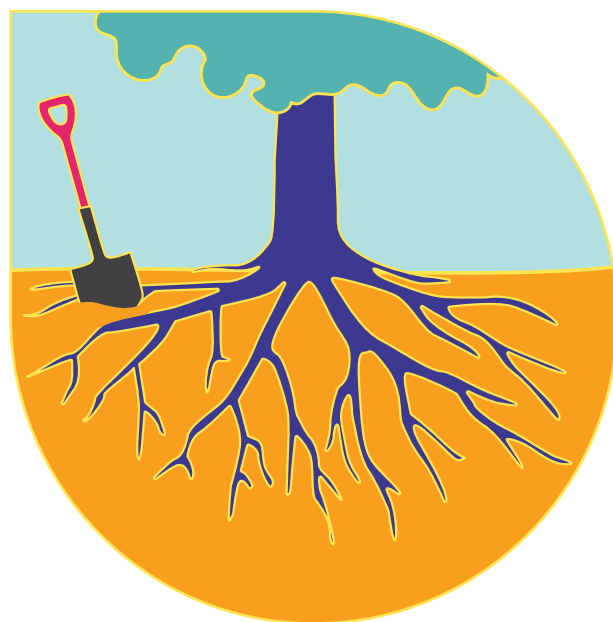
- Mettre l'accent sur les déterminants sociaux de la santé, comme l'insécurité alimentaire, le logement, le soutien social et l'assurance médicaments.
- Rester flexible au regard des besoins de la clientèle.
- Offrir des services tout en maintenant des activités de défense des intérêts.

Leviers

- **Disposer d'un modèle de financement pérenne.** Le partenariat entre ICHA, Kensington Health et les SSDMC du Centre-Toronto a permis la mise en place d'un modèle de financement pérenne pour rémunérer le personnel du programme. De plus, l'efficacité du programme ESPSA en termes de coûts et de résultats cliniques est confirmée année après année.
- **Mettre l'accent sur la compilation de données, en grande partie par le biais du dossier médical électronique d'ICHA,** pour faciliter les évaluations internes et veiller à l'efficacité du programme.
- Définir des objectifs de **communication stratégique** et de communication en général, partager des témoignages et veiller à mettre en avant le travail de l'organisme dans les médias sociaux et traditionnels. La stratégie de marque d'ESPSA explicite très

efficacement le rôle du programme dans l'environnement complexe des services de santé de Toronto, ce qui permet aussi de recueillir des dons philanthropiques.

- S'entourer d'un groupe de cliniciennes et de cliniciens qui **s'intéressent de près aux soins palliatifs autant qu'aux déterminants sociaux de la santé**, ce qui permet de mettre l'accent sur les soins palliatifs à l'intention des personnes vulnérables, plutôt que de recourir à une approche plus globale de la santé et du bien-être social.
- Créer des **centres d'excellence** comme ESPSA (et d'autres ailleurs au Canada et dans le monde), pour continuer à développer les capacités et montrer l'exemple dans le domaine.
- Mettre l'accent sur **l'équité et la justice en santé**, et nouer des partenariats avec des établissements d'enseignement pour veiller à placer la formation au cœur de la mission.



La présente pratique prometteuse a été élaborée en collaboration avec Éducation et soins palliatifs pour les sans-abris. 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 l'équipe d'ESPSA 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 :

Naheed Dosani (M. D.)
fondateur et responsable du programme
Éducation et soins palliatifs pour les sans-abris (ESPSA),
Inner City Health Associates

naheed.dosani@icha-toronto.ca

Ressources supplémentaires

- [Soins palliatifs en temps de COVID-19 : ressources d'ESPSA destinées aux médecins et prestataires de première ligne](#) (en anglais uniquement)
- Hwang S. W., et coll. Palliative care services for people experiencing homelessness in Toronto: A preliminary needs assessment. *Centre MAP pour les solutions de santé urbaine, unité de recherche par sondages, Hôpital St. Michael*. 2017. doi : [10.13140/RG.2.2.25673.85604](https://doi.org/10.13140/RG.2.2.25673.85604).
- Tedesco A., L. Shanks et N. Dosani. The Good Wishes Project: An End-of-life Intervention for Individuals Experiencing Homelessness. *Palliative Medicine Reports*. 2020;1(1):264-269. doi : [10.1089/pmr.2020.0006](https://doi.org/10.1089/pmr.2020.0006).
- Schneider E. et N. Dosani. Retrospective study of a Toronto-based palliative care program for individuals experiencing homelessness. *Journal of Palliative Medicine*. 2021;24(8):1232-1235. doi : [10.1089/jpm.2020.0772](https://doi.org/10.1089/jpm.2020.0772).

- Buchanan N., et coll. Palliative Education and Care for the Homeless (PEACH): A model of outreach palliative care for structurally vulnerable populations. *Healthcare Quarterly*. 2023;26(1):24-30. doi : [10.12927/hcq.2023.27055](https://doi.org/10.12927/hcq.2023.27055).
- [Rapport annuel d'Inner City Health Associates \(2015-2016\)](#) (en anglais uniquement)

Articles de presse

- [What are the palliative care services available to the homeless population in Canada?](#)
- [Doctor hits the road to deliver palliative care to Toronto's homeless.](#) *CBC News Health*
- [Palliative care team helps the homeless die "with dignity", a healing circle helps them grieve](#)