



Pratique prometteuse : **Hospice Diane Morrison**

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



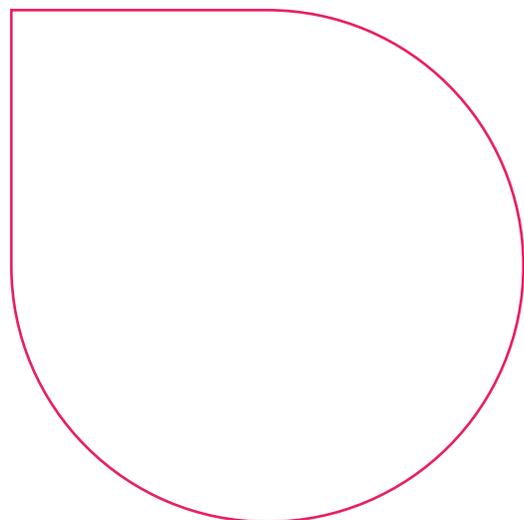
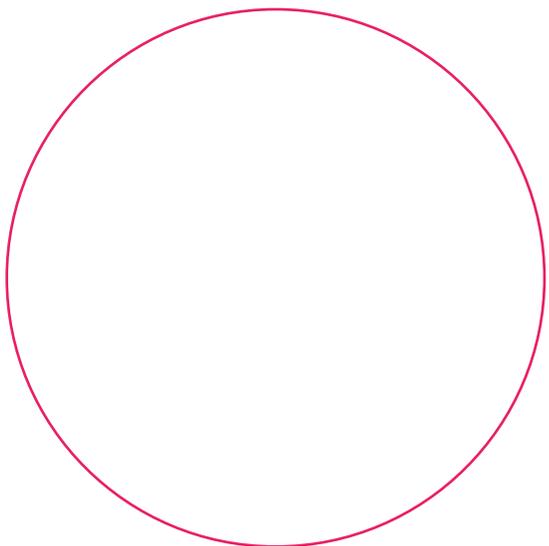
À propos d'Excellence en santé Canada

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

Historique du programme

C'est à titre de projet pilote que l'Hospice Diane Morrison a ouvert ses portes en 2001 à Ottawa, en Ontario. À l'époque, l'organisme aidait les personnes qui mourraient du SIDA, souvent peu de temps après leur arrivée à l'Hospice. Au départ, ce centre de soins palliatifs ne comptait que quatre à six lits, nombre qui a augmenté avec le temps. En 2015, le centre est passé de 14 à 21 lits; un étage supplémentaire, comptant sept lits, a été ajouté pour prodiguer des soins palliatifs aux personnes atteintes de maladies chroniques gravement malades. Grâce aux avancées médicales, les patientes et patients vivent plus longtemps et sont donc plus susceptibles de souffrir de maladies chroniques et d'avoir besoin de soins de plus longue durée. Bon nombre de patientes et patients voient leur état se stabiliser suffisamment pour retourner dans la communauté, grâce à des traitements et à du soutien adéquats. D'autres, en revanche, meurent dans la dignité à l'Hospice, entourés de personnes qui se soucient d'eux. L'Hospice accueille aussi pour de courts séjours des personnes qui ont besoin de soins continus après avoir reçu un traitement effractif.

Modèle

L'Hospice de la Mission d'Ottawa, qui compte 21 lits, a été créé pour offrir des soins palliatifs et de fin de vie aux personnes en situation d'itinérance à Ottawa. L'Hospice, qui jouxte le refuge de La Mission d'Ottawa, sert les populations les plus vulnérables, qui vivent dans la rue, des refuges ou des logements précaires. Il est destiné aux soins des personnes atteintes d'une maladie terminale qui n'ont accès à aucun soutien, ou qui ont accès à un soutien minimal, et qui présentent des dépendances ou des problèmes de santé mentale complexes. Ce modèle unique propose des soins infirmiers palliatifs 24 heures sur 24; il confère de la dignité et du soutien essentiel sur le plan émotionnel, culturel et spirituel aux personnes seules et dans la douleur. Les membres de l'équipe présentent un éventail de compétences et d'expertises qui leur permettent notamment de comprendre les situations de personnes en proie à des traumatismes, à des maladies mentales graves et à des dépendances. Le climat de bienveillance et de non-jugement du centre permet aux personnes qui le fréquentent de sentir qu'on se soucie d'elles, parfois pour la première fois de leur vie. Le cercle de soins permet d'offrir plusieurs services à la clientèle : aide aux activités de la vie quotidienne, prise en charge de la douleur et des symptômes, gestion des dépendances, soins spirituels et culturels et soutien au deuil (La Mission d'Ottawa, 2021). Pour chaque personne décédée à l'Hospice, l'équipe de soins spirituels organise des funérailles à la chapelle de La Mission d'Ottawa, où sont invités les amis, les membres de la famille, les personnes en situation d'itinérance et les prestataires de soins qui ont accompagné les patients et patientes pendant leur cheminement.

Chaque mois, les amis et la famille des patientes et des patients inuits sont invités à un festin de nourriture traditionnelle organisé à la chapelle de La Mission. Cet événement, ouvert à toute la clientèle et au personnel de l'Hospice, est

l'occasion de se rassembler autour d'un repas de mets traditionnels inuits, comme des plats de caribou, d'omble chevalier et de phoque.

« Le but est d'offrir aux patientes et aux patients l'équivalent d'un chez-soi et d'une famille, ainsi que du personnel formé pour fournir des soins de qualité comparables à ceux que recevraient des personnes qui ne sont pas en situation d'itinérance au Canada. »

(Aleman, 2017)

Financement

L'Hospice Diane Morrison maintient ses activités quotidiennes et son offre de soins palliatifs et bienveillants grâce à un partenariat triple entre Ottawa Inner City Health (OICH), La Mission d'Ottawa et Carefor Services et Soins de Santé Communautaires. Vous trouverez plus de détails à ce sujet dans la section « Collaboration ». Les sources de financement sont les suivantes :

- Financement provincial (médecins)
- Financement municipal (lits du refuge)
- Dons de la communauté (activités quotidiennes)
- Financement du réseau local d'intégration des services de santé (maintenant appelés Services de soutien à domicile et en milieu communautaire) – depuis les dernières années

Approche de réduction des préjudices

« Aller à la rencontre des bénéficiaires là où ils se trouvent. »

Cette devise résonne avec l'approche palliative de l'Hospice : offrir des soins centrés sur la personne ainsi que sur les objectifs de soins et la qualité de vie de celle-ci. Dans l'optique d'offrir des soins palliatifs selon une approche de réduction des préjudices, le personnel du centre noue des liens avec les patientes et les patients, sans porter de jugement, de façon à bien comprendre leurs besoins. Ainsi, la clientèle de l'Hospice Diane Morrison a accès au programme de consommation d'alcool contrôlée et au programme Safer Supply. Le programme de consommation d'alcool contrôlée s'adresse aux personnes qui consomment des produits alcoolisés sous une autre forme que des boissons (assainisseur pour les mains, rince-bouche), font de fréquentes visites aux urgences et subissent des préjudices physiques ou mentaux du fait de leur consommation d'alcool. Il s'agit d'un programme accessible, qui a simplement pour objectif d'aider les gens à moins boire dans la rue et à réduire leur consommation d'alcool. Les bénéficiaires de ce programme ont le droit de boire de cinq à sept onces de vin par heure, 12 heures par jour. Dans ce cadre, l'alcool est traité comme un médicament dont l'administration est contrôlée. Les nouveaux bénéficiaires du programme reçoivent d'abord des doses plus élevées, et on surveille attentivement tout symptôme de désintoxication chez eux. Les personnes qui participent à ce programme sont moins susceptibles de se retrouver à l'urgence ou d'effectuer des appels aux services médicaux d'urgence. De plus, leur état se stabilise, ce qui leur donne l'occasion de s'occuper d'autres problèmes (médicaux, sociaux ou spirituels) auxquels elles font face. Le programme Safer Supply, quant à lui, vise à réduire les préjudices

découlant de l'usage d'opioïdes illicites. Les bénéficiaires du programme se voient prescrire des opioïdes moins dangereux pour les aider à arrêter ou à réduire leur consommation illicite de fentanyl. Le produit prescrit comprend de la morphine à action et à libération prolongée et de l'hydromorphone de courte durée d'action. Les personnes qui participent à ce programme font moins de surdoses et ont moins de comportements criminels; leur santé s'améliore et leur état se stabilise (Haines, Tefoglou et O'Byrne, 2022 et 2023; Haines et O'Byrne, 2023).

Aiguillage

Ce sont généralement des organismes qui travaillent auprès de personnes en situation d'itinérance, comme d'autres refuges ou des organismes, des centres de santé communautaires et des hôpitaux à Ottawa, qui aiguillent les patientes et patients vers l'Hospice. Les autoaiguillages ne sont pas acceptés.



Population cible

Les patientes et les patients sont d'abord aiguillés vers l'équipe de l'Hospice. Ensuite, une ou un membre du personnel infirmier responsable de la coordination examine chaque dossier pour vérifier l'admissibilité, en collaboration avec la ou le responsable du programme. L'Hospice n'admet que les personnes en situation d'itinérance – qui dorment dans un refuge, dans la rue ou chez une connaissance – qui sont atteintes d'une maladie terminale pour laquelle un pronostic a été établi. Il s'agit d'une définition inclusive, qui dépend aussi du pronostic, des autres systèmes de soutien de la patiente ou du patient et de ses dépendances éventuelles. L'Hospice Diane Morrison prend en charge de la clientèle qui n'a pas sa place dans les centres de soins palliatifs ordinaires. Contrairement aux centres de soins palliatifs traditionnels, les patientes et les patients n'ont pas de pronostic à court terme (par exemple, deux semaines), mais plutôt un pronostic de trois à six mois (au cas par cas). Ce type de clientèle est réticente à l'idée de quitter son logement, pour les personnes qui en ont un ou qui vivent dans la communauté; il faut donc s'assurer que la personne est à une étape de sa maladie qui la rend fragile, incapable de s'occuper d'elle-même et en besoin d'assistance. À l'Hospice Diane Morrison, beaucoup de personnes arrivent très malades et fragiles, mais reprennent du poil de la bête. Grâce à des soins de santé, à une alimentation et à un traitement médicamenteux adéquats, leur état se stabilise et leur santé s'améliore. Dans ces cas-ci, le personnel travaille étroitement avec des partenaires de la collectivité et des responsables de logement pour trouver à ces personnes un endroit où vivre tout en s'assurant qu'elles reçoivent des soins médicaux.

Résultats et retombées

Chaque partenaire a son propre champ d'expertise ainsi que ses propres besoins et responsabilités en matière de données.

La Mission d'Ottawa recueille des données sur le nombre de personnes qui sont admises à l'Hospice, qui obtiennent leur congé (et l'endroit où elles vont) ou qui meurent aux soins palliatifs, ainsi que le nombre de funérailles organisées. Ces données font l'objet de rapports d'impact mensuels et annuels, lesquels sont présentés au conseil d'administration et utilisés pour montrer aux personnes donatrices et à la communauté les retombées quotidiennes du centre. D'après le plus récent rapport d'impact, il y a eu 37 admissions et 13 décès au centre, et 9 cérémonies funéraires à la chapelle au cours de la dernière année (La Mission d'Ottawa, 2022-2023).

L'organisme **Ottawa Inner City Health** évalue et fait le suivi des soins infirmiers, de la réduction des préjudices et de la prise en charge de la douleur et des symptômes. Il recueille des données sur la clientèle ainsi que des données nouvelles et innovantes et dirige différentes études sur des sujets comme la planification de soins avancés ou les soins spirituels, comme on a pu le voir récemment.

Carefor Services et Soins de Santé Communautaires fait le suivi de l'information sur les soins personnels de la clientèle.

Un ancien article (de 2006) **évaluant le projet pilote** de l'Hospice Diane Morrison rapportait

que 28 personnes étaient mortes au centre de soins palliatifs, à l'âge moyen de 49 ans. À l'époque, la durée de séjour moyenne était de 120 jours. La majorité des personnes admises (82 %) étaient atteintes d'un trouble de l'usage d'une substance psychoactive (drogue ou alcool) et d'une maladie mentale. Contrairement aux systèmes de soins de courte durée (qui peuvent coûter jusqu'à 900 \$ par jour), le coût d'un séjour au centre n'était que de 70 \$ par jour, ce qui représentait à ce moment-là des économies de 1,39 million de dollars par an (Podymow, Turnbull et Coyle, 2006). Il est prévu de mettre à jour ces données, puisque l'Hospice travaille auprès d'une clientèle qui a besoin de soins palliatifs actifs et chroniques (La Mission d'Ottawa, 2021).

Collaboration

L'Hospice Diane Morrison est le fruit d'un **partenariat triple** entre Ottawa Inner City Health (qui gère les soins médicaux), La Mission d'Ottawa (qui s'occupe des aspects opérationnels, comme les locaux, la nourriture, les bénévoles et les soins spirituels) et Carefor Services et Soins de Santé Communautaires (qui apporte du soutien pour les soins personnels). Ce modèle fonctionne bien, car les partenaires collaborent étroitement et se concentrent sur les soins et le bien-être de la clientèle du centre. Les programmes de OICH sont implantés dans tous les organismes qui interviennent auprès des populations en situation d'itinérance à Ottawa. Ce modèle facilite grandement l'aiguillage, l'admission au centre et les soins, et présente l'avantage d'être facilement accessible.

Les **bénévoles** font partie intégrante du centre et offrent des services de soutien essentiels, qu'il s'agisse de différentes activités quotidiennes – thérapie musicale, bricolage – ou de temps passé en tête-à-tête avec les patientes et patients. Les bénévoles partagent des repas, prêtent

une oreille attentive et font des commissions pour les personnes qui le demandent. Certains organismes communautaires amènent aussi des chiens de zoothérapie.

Le **soutien entre pairs** est également accessible à toute la clientèle de l'Hospice. Les pairs-conseillères et pairs-conseillers accompagnent les patientes et patients à leurs rendez-vous médicaux, les aident à s'y retrouver dans le système de santé, passent du temps en tête-à-tête avec eux au centre ou dans la communauté et participent aux activités quotidiennes. Habituellement, les pairs sont des personnes qui ont un vécu expérientiel (itinérance, problèmes de santé mentale ou dépendances) et qui sont rémunérées par OICH et La Mission.

Il existe de nombreux partenariats et liens avec des services d'hébergement et des services communautaires, et beaucoup de **partenaires communautaires** travaillent avec ce type de clientèle. Entre autres partenaires, on compte les Maisons funéraires Kelly pour les funérailles, le cimetière Beechwood pour les crémations, les responsables de logement par l'intermédiaire de La Mission Ottawa, et bien plus.



Leçons apprises

Facteurs favorables

Il est essentiel de nouer des partenariats pour réussir. Le **principal facteur favorable des partenariats** réside dans la répartition claire des rôles entre les différentes parties, selon les forces de chacune. Par exemple, la Mission d'Ottawa sait de quoi elle a besoin pour réussir; ses activités sont clairement définies et elle les mène avec brio. OICH finance des prestataires de soins de santé pour la clientèle en situation d'itinérance qui sont spécialisés dans l'intervention auprès de personnes souffrant de dépendances et des maladies mentales complexes. Carefor encadre les soins personnels offerts par ses travailleuses et travailleurs salariés. L'organisme s'assure que l'ensemble de la clientèle de l'Hospice reçoit des soins sécuritaires et constants. Les rôles sont ainsi clairement définis et tout le monde travaille en équipe. La communication étant essentielle, chaque organisme informe les autres partenaires de ce qu'il se passe, des changements qui se produisent ou des enjeux qui surviennent.

Recevoir du **financement de différentes sources** représente aussi un facteur favorable. Il est important d'avoir un modèle de financement créatif et une équipe responsable des collectes de fonds.

Il est aussi essentiel d'adopter une **approche flexible en matière de soins**. Loin d'être universelle, l'approche adoptée à l'Hospice est plutôt orientée vers les solutions et les personnes. Le personnel prend le temps de procurer des soins à chaque patiente et patient, et de comprendre ce dont ils ont besoin afin que les soins produisent les meilleurs résultats. Pour répondre aux besoins de la clientèle du centre, le programme repose sur des **idées visionnaires et novatrices**. On pense notamment à des programmes de réduction des préjudices, comme ceux de consommation d'alcool contrôlée et d'approvisionnement sécuritaire

en drogues. Le personnel évalue les besoins des patientes et des patients et y répond en allant à leur rythme. De nombreux organismes du monde entier se sont réunis en personne ou par téléphone pour en savoir plus sur les activités de l'Hospice Diane Morrison.

Les bénévoles aident à combler d'immenses besoins. L'isolement et la solitude pèsent lourdement sur la santé mentale et beaucoup de patientes et de patients ont coupé les liens avec leurs proches ou vivent des difficultés familiales dues à des traumatismes ou de la maltraitance. Les bénévoles suivent une formation approfondie et reçoivent de l'aide des membres de l'équipe, qui s'assurent que chaque bénévole est capable de travailler auprès de la clientèle. Les bénévoles ont un rôle important, car ils élargissent le cercle de soins au-delà de l'équipe régulière.

L'équipe de l'Hospice accorde beaucoup d'importance aux souhaits de sa clientèle, qu'elle respecte en tout temps. Il est d'ailleurs essentiel que le personnel **respecte et appuie les souhaits et décisions des patientes et des patients en tout temps**. Cette approche permet aux personnes d'être entendues, respectées et traitées avec dignité.

L'équipe doit trouver les bonnes ressources de soutien. Parfois, les personnes admises à l'Hospice peuvent recevoir des soins de santé et un accompagnement dont elles n'auraient pas bénéficié dans la communauté pour de nombreuses raisons (traumatismes, stigmatisation, problèmes de santé mentale, dépendances). Après quoi leur état se stabilise et leur santé s'améliore grandement. Elles n'ont donc plus besoin des services du centre, et l'équipe doit alors s'occuper de les réintégrer dans la communauté. Pour que la transition soit réussie et que ces personnes soient

placées ou logées de façon adéquate, l'équipe fait appel à des ressources externes et à des personnes-ressources. Parmi ces dernières, on compte entre autres des responsables de logement et du personnel de soutien en santé mentale, qui s'assurent que les personnes qui reçoivent leur congé de l'Hospice ne se retrouvent pas isolées. La transition d'un centre de soins palliatifs à un logement pouvant représenter un véritable défi, il est essentiel de trouver le bon organisme ou le bon personnel de soutien pour ces personnes. Le soutien par les pairs est un autre type de relation qui permet à la clientèle de prospérer. Les pairs-conseillères et pairs-conseillers procèdent à des vérifications du bien-être, font le suivi de rendez-vous importants et mettent les patientes et les patients en relation avec des ressources qui répondent à des besoins de base au quotidien. Les personnes qui n'ont pas de prestataire de soins de santé sont invitées à recevoir des soins à la clinique de soins de santé primaires de La Mission jusqu'à ce qu'elles soient mises en relation avec des prestataires du système régulier.

Pour les personnes autochtones, le maintien des **liens culturels**, l'accès à la nourriture traditionnelle et d'autres programmes sont essentiels. L'équipe de l'Hospice s'assure que les valeurs des patientes et des patients, qui font partie intégrante de leur vie quotidienne, sont respectées. Chaque semaine, une travailleuse ou un travailleur spirituel et culturel anime des activités, par exemple des séances de bricolage ou des cérémonies de purification par la fumée, et passe du temps en tête-à-tête avec des personnes autochtones. Chaque mois, l'Hospice organise un festin de nourriture traditionnel où clientèle, famille et amis peuvent déguster des mets de viande traditionnels du Nord (caribou, phoque, omble chevalier et bien plus).

L'équipe de **soins spirituels** accueille chaque personne inconditionnellement, avec compassion et en respectant sa dignité. Toutes les personnes qui fréquentent le centre ont accès à la chapelle de La Mission et à l'équipe de soins spirituels composée

de bénévoles affiliés à différentes confessions ou non. De plus, les membres de l'équipe de soins spirituels s'impliquent dans la vie quotidienne des personnes qui désirent être accompagnées.

Défis

La pandémie de COVID-19 a eu une grande incidence sur le programme : les activités liées au bénévolat ont été perturbées et le centre a dû imposer des restrictions à sa clientèle concernant le lieu et la durée des séjours.

Le manque de financement stable est un problème depuis des années. Chaque année, l'Hospice doit faire des demandes de financement pour continuer à disposer d'un budget lui permettant de fonctionner.

En dehors de l'Hospice, des obstacles empêchent la clientèle d'accéder à des services de soins de santé (*c'est ce qu'on appelle des problèmes systémiques*). Très souvent, à leurs rendez-vous médicaux, les patientes et les patients subissent de la stigmatisation et de la discrimination fondées sur leur adresse, leurs antécédents médicaux ou la façon dont elles et ils se présentent. C'est pourquoi l'Hospice demande à des pairs-conseillères ou des pairs-conseillers d'accompagner les patientes et les patients à leurs rendez-vous – pour défendre ces personnes et s'assurer qu'elles reçoivent l'aide dont elles ont besoin à l'hôpital.

Les personnes en situation d'itinérance qui ont besoin de soins palliatifs chroniques ont des options de logement limitées. Il est difficile de trouver du logement adéquat pour les personnes dont l'état se stabilise à l'Hospice et qui ont une chance d'obtenir une meilleure qualité de vie, que ce soit dans un établissement de soins de longue durée ou d'aide à la vie autonome. À cause des options limitées de logement, certaines personnes restent des années au centre, généralement car elles ont des antécédents de consommation d'alcool ou d'usage de substances psychoactives, ou des problèmes de comportement ou de santé mentale.

La présente pratique prometteuse est élaborée en collaboration avec l’Hospice Diane Morrison. 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 cette équipe 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 :

Lynn Landis, directrice des services de santé
La Mission d’Ottawa

llandis@ottawamission.com

Ressources supplémentaires

- Aleman A. [What are the palliative care services available to the homeless population in Canada? Homeless Hub, Canadian Observatory on Homelessness.](#)
Publié en ligne le 17 mars 2017.
- La Mission d’Ottawa. [L’Hospice Diane Morrison marque 20 ans de soins aux personnes sans abri de la collectivité.](#)
Publié en ligne le 28 septembre 2021.
- Hwang, S. W., et coll. Palliative care services for people experiencing homelessness in Toronto: A preliminary needs assessment. *Centre for Urban Health Solutions Survey Research Unit, St. Michael’s Hospital. 2017.*
doi : [10.13140/RG.2.2.25673.85604](#)
- Rapports d’impact de La Mission d’Ottawa : [2020–2021](#); [2021–2022](#); [2022–2023](#)
(en anglais uniquement)
- Podymow, T., J. Turnbull et D. Coyle. Shelter-based palliative care for the homeless terminally ill. *Palliative Medicine. 2006;20(2):81–86.* doi : [10.1191/0269216306pm1103oa](#)
- Pineau, E. R. Palliative Care for the homeless: An intervention to reduce the healthcare economic cost. *Western Undergraduate Research Journal: Health and Natural Sciences. 2014;5(1).*
doi : [10.5206/wurjhns.2014-15.2](#)
- Haines, M., et P. O’Byrne. Implementing Safer Supply programs: A comparative case study. *Journal of Substance Use. 2023.*
doi : [10.1080/14659891.2023.2238308](#)
- Haines, M., A. Tefoglou et P. O’Byrne. [Safer Supply Ottawa Evaluation: Fall 2022 Report.](#)
Publié à l’automne 2022.
- Haines, M., A. Tefoglou et P. O’Byrne. [Safer Supply Ottawa Evaluation: Spring 2023 Report.](#) Publié au printemps 2023.