



Améliorer l'équité dans l'accès aux soins palliatifs

Appel à candidatures – cohorte 2 (2023)



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, les proches aidants et le personnel des services de 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. ESC est un organisme de bienfaisance indépendant sans but lucratif financé principalement par Santé Canada. 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.

Table des matières

Table des matières	3
Aperçu	4
Le projet collaboratif	6
Pourquoi participer à ce projet collaboratif?	9
Qu'est-ce qu'un projet collaboratif?	10
À qui s'adresse ce projet collaboratif?	11
Candidatures admissibles	11
Analyse des candidatures	13
Processus de candidature	15
Nous joindre	15
Annexe A : Échelle d'évaluation du projet collaboratif	16
Annexe B : Exemples de rôles des membres de l'équipe	19
Annexe C : Dépenses admissibles et non admissibles	21
Notes en fin de texte	23

Aperçu

Excellence en santé Canada et le Partenariat canadien contre le cancer vous invitent à joindre leurs efforts et ceux de communautés de partout au pays afin d'améliorer de façon mesurable l'accès à une prise en charge palliative avec et pour les personnes en situation d'itinérance ou de logement précaire, dans le cadre du projet collaboratif *Améliorer l'équité dans l'accès aux soins palliatifs*.

En 2022, dix communautés réparties dans sept provinces ont formé la première cohorte du projet collaboratif. En savoir plus sur les [communautés participantes et leurs divers projets](#).

Pour la phase d'amélioration axée sur la mise en œuvre du projet collaboratif, laquelle devrait débuter en 2024, ESC et le Partenariat accueilleront jusqu'à dix communautés supplémentaires (cohorte 2). Jusqu'en 2026, la première cohorte continuera à participer, à partager et à apprendre avec la nouvelle cohorte.

Dans le cadre du projet collaboratif *Améliorer l'équité dans l'accès aux soins palliatifs*, un financement de démarrage allant jusqu'à 2 millions de dollars sera réparti entre les communautés participantes de tout le Canada (jusqu'à un maximum de 20).

Outre le financement de démarrage, une approche de formation « par tous, pour tous » sera adoptée. De plus, afin d'aider les équipes à apporter des améliorations mesurables à l'accès à une prise en charge palliative pour les personnes en situation d'itinérance ou de logement précaire, nous offrirons de nombreuses occasions de réseautage entre pairs, du soutien pour la mesure et l'évaluation ainsi qu'un accès à un réseau de membres spécialisés du corps enseignant et du personnel de formation.

Les communautés intéressées sont invitées à soumettre une **déclaration d'intérêt d'ici le 15 septembre 2023**; les **dossiers de candidature complets doivent être soumis au plus tard le 25 octobre 2023**. Les **communautés recevront le formulaire de candidature après avoir soumis une déclaration d'intérêt et rencontré l'équipe du programme**.

**Projet collaboratif de
conception :
2022-2024**

**Projet collaboratif
d'amélioration :
2024-2026**

Cohorte 1 : 10 communautés

Co-crédation d'outils axés sur
l'équité pour aider d'autres
communautés à améliorer l'accès à
une prise en charge palliative

Cohorte 2 : 10 communautés

Financement
pouvant
atteindre
100 000 \$ par
communauté

Série
d'apprentissage,
webinaires, ateliers

Accompagnement

Réseautage
entre pairs

Mise en œuvre et évaluation d'**approches palliatives** équitables, sûres et de qualité



Le projet collaboratif

Les modèles actuels de soins palliatifs prennent rarement en compte les enjeux particuliers auxquels sont confrontées les personnes en situation d'itinérance ou de logement précaire, ce qui peut compliquer leur accès à ce type de soins lorsqu'elles en ont le plus besoin.^{1,2,3} Améliorer l'équité dans l'accès à une prise en charge palliative permet :



de fournir des soins en toute sécurité et au moment opportun



de réduire les visites aux services d'urgence et les hospitalisations



d'offrir aux personnes des soins respectant leur dignité dans le milieu de leur choix^{1,2,4}

Ce que l'on sait sur la santé des personnes en situation d'itinérance⁵:

Âge moyen au moment du décès :

34-47

ans, soit bien en deçà de l'espérance de vie dans la population générale (77 à 82 ans)

Risque de cancer

4x

plus élevé

Risque de cardiopathie

5x

plus élevé

Risque d'hépatite C

28x

plus élevé

L'état de santé des personnes en situation d'itinérance est en net contraste avec celui de la population générale, ces personnes étant exposées à un risque nettement plus élevé de maladie, de morbidité et de mortalité. Par ailleurs, les « peuples autochtones (Métis, Inuits, Premières Nations) sont surreprésentés parmi les sans-abri canadiens. Alors qu'ils forment 4,3 % de la population canadienne, ils représentent entre 28 et 34 % des personnes ayant recours aux refuges d'urgence. »⁶

Le [Plan d'action sur les soins palliatifs du gouvernement fédéral](#) souligne qu'il est important de prendre des mesures afin d'améliorer l'accès aux soins palliatifs pour les populations mal desservies, ainsi que l'accès à des soins culturellement sûrs et appropriés.⁴

Selon la communauté des soins palliatifs et les publications dans le domaine, les modèles canadiens visant les personnes en situation d'itinérance ou de logement précaire représentent des pratiques phares et innovantes. Ils se démarquent entre autres par les nouveautés suivantes :

- l'utilisation d'une approche centrée sur les forces;
- le développement de services en partenariat avec des personnes ayant un vécu expérientiel;
- la prestation de soins là où se trouvent les patientes et patients (par exemple, dans les refuges ou dans la rue);
- la création de partenariats intersectoriels pour assurer le financement pérenne des services;
- la mise à contribution de la famille (y compris choisie) et des communautés dans les soins et le soutien;
- l'utilisation d'approches palliatives tenant compte des traumatismes;
- la recherche de solutions aux problèmes d'accès aux modèles actuels de soins palliatifs dans les milieux de soins traditionnels;
- la mesure et la démonstration des répercussions du modèle sur la pertinence de l'utilisation des soins de santé grâce à l'intégration des services sociaux et de santé (par exemple, réduction du nombre de visites évitables aux services d'urgence), à l'accès aux services, aux programmes, aux organismes et/ou aux ressources, et aux liaisons avec ceux-ci;
 - les résultats liés aux patientes et patients, comme la possibilité pour les personnes de mourir dans le lieu de leur choix;

- les déterminants sociaux de la santé permettant de faciliter un accès équitable aux soins palliatifs.

« Un avantage extrêmement précieux et tout à fait inattendu de la participation au projet collaboratif est la possibilité d'entrer en contact avec d'autres équipes de partout au pays qui mènent des efforts similaires ou connexes. Nous pouvons ainsi apprendre de leurs expériences et bénéficier de leur savoir collectif pour non seulement faire avancer notre projet, mais aussi nos services de soins palliatifs élargis. »

-Umilla Stead, responsable régionale, Approche palliative, Vancouver Coastal Health, et responsable d'une équipe participant à la cohorte 1 du projet collaboratif *Améliorer l'équité dans l'accès aux soins palliatifs*.

Tout au long du projet collaboratif d'amélioration, ESC et le Partenariat offriront des occasions d'apprentissage aux communautés de partout au pays pour promouvoir des pratiques qui facilitent l'accès à une prise en charge palliative. Celles-ci auront également la possibilité d'apprendre, d'échanger, de planifier et de rendre compte des progrès de manière régulière et collaborative afin d'assurer la réussite de la mise en œuvre et le succès à long terme du projet.

Le projet collaboratif est une occasion de favoriser l'adoption et la diffusion rapides de ces innovations éclairées par des données probantes, qui aideront à offrir davantage de soins culturellement sûrs et équitables, et proches du milieu de vie, aux personnes en situation d'itinérance ou de logement précaire.

Pourquoi participer à ce projet collaboratif?

- **Recevez un financement pouvant atteindre 100 000 \$ par communauté sur deux ans** pour couvrir les dépenses admissibles liées au personnel, aux déplacements, à l'équipement, aux fournitures et aux services, et ainsi soutenir la planification et la mise en œuvre. Le montant accordé sera fondé sur les besoins démontrés définis dans une proposition budgétaire (voir la liste des dépenses admissibles et non admissibles à l'annexe C).
- **Nouez des relations et renforcez l'engagement** avec les membres des Premières Nations, des Inuits et des Métis pour améliorer l'accès à des soins culturellement sûrs et équitables.
- **Accédez à des possibilités de renforcement des capacités** pour créer et appuyer des partenariats authentiques avec des personnes ayant un vécu expérientiel : patientes, patients, partenaires de soins essentiels et communautés.
- **Participez à des occasions interactives et dynamiques d'apprentissage et de soutien à la mise en œuvre** s'appuyant sur une approche de formation « par tous, pour tous », notamment des discussions avec des pairs et des spécialistes au sujet des défis régionaux, nationaux et locaux ainsi que des occasions de formation étayées par des sources fiables et du contenu allégé et adapté à des sujets pertinents. Apprenez et communiquez directement avec les communautés de la cohorte 1, qui se sont efforcées d'améliorer l'accès à une prise en charge palliative.
- **Bénéficiez d'un soutien pour la mesure et l'évaluation des résultats** afin d'élaborer des processus et des plans d'évaluation de la prise en charge palliative à long terme, fondés sur les besoins et les préférences des personnes ayant un vécu expérientiel de l'itinérance ou du logement précaire et d'autres partenaires communautaires.
- **Recevez une aide pour la mise en œuvre et le développement des capacités** afin d'aider les communautés à différentes étapes de l'élaboration d'un programme :
 - **Mobiliser** les personnes ayant un vécu expérientiel, les personnes proches aidantes, les prestataires ainsi que les membres et les organismes de la communauté pour cerner les priorités locales et co-concevoir un plan de mise en œuvre ainsi que des approches d'évaluation.
 - **Tirer parti** des méthodes de sensibilisation existantes, axées sur les forces, pour renforcer les capacités et ainsi permettre aux bénévoles, au personnel des services communautaires et au personnel clinique, entre autres, d'assurer une prise en charge palliative axée sur l'équité.
 - **Mettre en place** des ressources et des programmes de soins palliatifs, ou élargir la portée de ceux déjà en place, et ce, de manière à ce qu'ils soient maintenus après la fin du financement de démarrage.
- **Apprenez et échangez au sein d'un réseau collaboratif pancanadien** pour promouvoir le partage de stratégies et de pratiques entre les établissements, en mettant l'accent sur le partage de solutions aux défis rencontrés et de facteurs de réussite à long terme (par exemple, les politiques et le soutien de la direction).

Qu'est-ce qu'un projet collaboratif?

Il s'agit d'un modèle qui rassemble des organismes afin qu'ils découvrent, appliquent et échangent des méthodes, des idées et des données d'amélioration. Ce projet collaboratif rassemblera des personnes passionnées et engagées provenant d'organismes et de communautés de partout au pays, déterminées à améliorer l'accès à une prise en charge palliative pour les personnes en situation d'itinérance ou de logement précaire. Voici certaines des activités et ressources du projet collaboratif :



Ressources éclairées par des données probantes et modèles innovants :

Accès à une bibliothèque sécurisée de ressources, contenant notamment des revues rapides de données probantes sur les [services de soins palliatifs pour les personnes en situation d'itinérance](#), les [soins de santé primaires en milieu non traditionnel](#) et des études de cas sur les principaux modèles de soins palliatifs au Canada.



Conversations collaboratives : Tenue régulière (environ tous les deux mois) de séances virtuelles interactives portant sur des enjeux pertinents afférents aux changements de pratiques et à l'amélioration de la qualité dans le but de soutenir la mise en œuvre des efforts. Ces conversations collaboratives représentent des occasions d'apprentissage entre pairs où les équipes discutent de leurs réussites, de leurs défis et des enseignements qu'elles ont tirés.



Ateliers : Jusqu'à deux ateliers, offerts à plusieurs membres de chaque équipe, permettant l'apprentissage et le développement des connaissances entre pairs. Veuillez noter que les ateliers auront lieu en mode présentiel, en mode virtuel ou en mode hybride, selon les directives de la santé publique en vigueur à ce moment-là.



Accompagnement : Accès à des spécialistes en la matière afin d'accélérer la mise à l'essai des changements et la résolution des problèmes. Les réunions ont principalement lieu en mode virtuel. Il est toutefois possible d'obtenir un soutien en personne durant les ateliers et dans votre communauté.



Comité d'évaluation : Occasion de collaborer à l'élaboration et à la mise en œuvre du plan d'évaluation du projet collaboratif, d'aider à l'interprétation et à la mise en contexte des principales conclusions tirées de l'évaluation et de faire part de vos avis et points de vue sur « les prochaines étapes » pour les occasions futures de diffusion et de transfert de connaissances.



À qui s'adresse ce projet collaboratif?

Candidatures admissibles

Pour être admissibles, les organismes doivent présenter leur candidature en tant que communauté. Par communauté, on entend un regroupement provincial, territorial ou régional d'au moins deux organismes (programme social, refuge, centre d'hébergement, centre de santé communautaire, centre de soins palliatifs, etc.) qui travaillent ensemble afin d'améliorer l'accès à une prise en charge palliative pour les personnes en situation d'itinérance ou de logement précaire.

Si vous représentez un organisme des Premières Nations, des Inuits ou des Métis ou un organisme autochtone en milieu urbain œuvrant auprès des personnes en situation d'itinérance ou de logement précaire, et que vous souhaitez faciliter l'accès aux soins palliatifs, nous vous encourageons à soumettre votre candidature.

Pour pouvoir poser leur candidature, les organismes doivent répondre aux critères d'admissibilité qui suivent. Pour vérifier si votre organisme est admissible ou pour toute autre question, veuillez communiquer avec l'équipe d'ESC aux coordonnées ci-dessous.

- Les communautés admissibles doivent être composées d'organismes de services sociaux et de santé responsables du financement ou de la prestation des programmes et des ressources de soutien social, de santé et de soins palliatifs à l'intention des personnes en situation d'itinérance ou de logement précaire.
- Un organisme principal sera désigné par l'auteur de la demande.
- L'organisme principal devra s'engager à signer une entente de collaboration décrivant les exigences relatives au financement et à la distribution des fonds, au partage des données, à la production de rapports, à la propriété intellectuelle, aux vérifications et à la tenue des dossiers, et à la confidentialité.
- Les organismes participants s'engagent à :
 - établir un partenariat avec les communautés et les personnes ayant un vécu expérientiel pour co-concevoir des

plans d'évaluation et de mise en œuvre qui refléteront les besoins et les préférences de toutes les personnes susceptibles de profiter du programme;

- planifier, mettre en œuvre et évaluer des approches palliatives équitables, sûres et de qualité, qui répondent aux besoins des personnes et de la communauté;
- améliorer les expériences et les résultats pour les patientes, les patients et les prestataires;
- participer aux événements d'apprentissage en ligne avec les autres équipes et les spécialistes en la matière pour échanger sur les objectifs, les stratégies, les défis et les résultats liés à l'amélioration des approches palliatives pour les personnes en situation d'itinérance ou de logement précaire;
- travailler en collaboration avec ESC et le Partenariat pour cerner les objectifs, les besoins et les autres renseignements nécessaires dans le but de : concevoir des ressources personnalisées destinées aux programmes; élaborer un plan de mise en œuvre et d'évaluation; et produire les rapports d'avancement requis (dont les rapports semestriels sur les dépenses de

financement) et un rapport final détaillant les résultats de l'évaluation de certains indicateurs courants recueillis dans toutes les communautés.

- L'organisme principal et les personnes participantes s'engagent à :
 - prendre connaissance de la politique sur les conflits d'intérêts d'ESC et confirmer qu'elle a été comprise;
 - divulguer intégralement par écrit à Excellence en santé Canada tout conflit d'intérêts réel, apparent ou potentiel existant (doit être fait par l'auteur de la demande). Consultez la [politique d'ESC sur la divulgation de conflits d'intérêts – Auteur d'une demande](#) pour obtenir plus de renseignements.

L'organisme principal devra consacrer du temps, soutenir la direction et désigner et appuyer les prestataires, le personnel et les patientes et patients/partenaires communautaires qui participeront aux activités et qui soumettront les éléments livrables indiqués dans le formulaire de demande. ESC peut vous aider à désigner votre organisme principal.

Initiatives admissibles

Excellence en santé Canada et le Partenariat s'engagent à façonner un avenir où chaque personne au Canada reçoit des soins de santé sûrs et de qualité. Si vous avez à cœur d'améliorer l'accès à une prise en charge palliative pour les personnes en situation d'itinérance ou de logement précaire, nous vous invitons à joindre vos efforts aux nôtres.

Les communautés qui rejoignent la cohorte 2 doivent avoir établi des partenariats authentiques avec des personnes qui pourraient profiter des services et des programmes, et devront procéder à la mise en œuvre durant le projet collaboratif (voir l'Échelle d'évaluation du projet collaboratif à l'annexe A).



Analyse des candidatures

ESC et le Partenariat, en collaboration avec des personnes ayant un vécu expérientiel de l'itinérance ou du logement précaire, des partenaires communautaires et d'autres partenaires, sélectionneront jusqu'à 10 communautés de partout au Canada pour participer au projet collaboratif d'amélioration, et ce, dans le cadre d'un processus de déclaration d'intérêt. **Chaque équipe sera informée de l'issue de sa candidature par courriel d'ici la fin du mois de janvier 2024. Les équipes sélectionnées se joindront au projet collaboratif en avril 2024.**

Les équipes seront sélectionnées en fonction des renseignements donnés dans le formulaire de candidature et des éléments suivants :

- **Niveau de préparation** : L'équipe démontre que les organismes candidats ont noué des relations authentiques avec les personnes qui pourraient profiter du programme ou des services. Tous les organismes candidats sont prêts à mettre en œuvre un projet visant à améliorer l'accès à une prise en charge palliative pour les personnes en situation d'itinérance ou de logement précaire.
- **Populations diversifiées** : L'équipe explique comment le travail bénéficiera à des populations diversifiées, notamment aux populations rurales ou éloignées, aux populations des Premières Nations, des Inuits et des Métis, et aux autres populations mal desservies. Les communautés/organismes situés dans les régions nordiques du Canada sont encouragés à poser leur candidature.
- **Engagement authentique** : L'équipe démontre un engagement véritable auprès d'organismes dirigés par des Autochtones (Premières Nations, Inuits, Métis).
- **Déterminants structurels de la santé** : L'équipe démontre qu'elle comprend les déterminants structurels de la santé et propose un projet qui reflète une compréhension de leurs répercussions sur l'accès aux soins. Parmi les déterminants structurels de la santé, citons notamment la colonisation, la pauvreté, le racisme et l'hétérosexisme.

- **Priorités et engagement axés sur l'équité :** L'équipe explique comment le travail permettra d'atteindre l'objectif d'améliorer l'équité en matière d'accès pour les personnes en situation d'itinérance ou de logement précaire, et décrit les aspects liés à l'équité pour chacune des étapes du projet.
- **Équipe d'amélioration formée :** Dans la mesure du possible, une équipe pluridisciplinaire et diversifiée* doit être formée, composée de patientes, de patients, d'usagers, de personnes proches aidantes et de membres, partenaires ou personnes de la communauté ayant un vécu expérientiel de l'itinérance ou du logement précaire, de membres de la haute direction, de marraines et parrains membres de la direction, de responsables de projet et d'évaluation ainsi que de représentantes ou représentants de chacun des postes. Pour en savoir plus sur ces fonctions, consultez le formulaire de déclaration d'intérêt.
- **Population et portée anticipée définies :** Une population de personnes qui pourraient bénéficier d'un accès amélioré à une prise en charge palliative est définie. Le nombre de patientes, de patients, de partenaires de soins et de membres de la communauté qui pourraient en bénéficier est élevé, ou les retombées potentielles d'un accès amélioré pour les personnes et les partenaires de soins qui en ont besoin sont importantes.
- **Potentiel de diffusion :** D'autres communautés de partout au Canada pourraient tirer profit des apprentissages et des stratégies de l'équipe ou de la communauté participante.
- **Conflits d'intérêts :** Les membres de l'équipe ou les organismes affiliés ne présentent aucun conflit d'intérêts.

*Une équipe composée de patientes, patients, usagers et proches partenaires, de partenaires communautaires et de personnes ayant un vécu expérientiel ainsi que de personnel de diverses disciplines ayant des compétences, des expériences professionnelles, des cultures et des perspectives variées. Une équipe diversifiée permet d'accéder à une vision commune des besoins en matière d'amélioration des soins palliatifs, de façon à ce que les principaux points de vue soient pris en compte, mais aussi de veiller à la mise en œuvre et à la pérennité de ces améliorations. Pour en savoir plus sur les membres et les rôles possibles de l'équipe, consultez l'annexe B.

En plus des critères d'admissibilité susmentionnés, ESC se réserve le droit de veiller à ce que le projet collaboratif comprenne des communautés qui reflètent une diversité de milieux, de régions et de populations.

Processus de candidature

ÉTAPE 1

Lisez l'appel à candidatures *Améliorer l'équité dans l'accès aux soins palliatifs*, puis soumettez le [formulaire de déclaration d'intérêt](#) d'ici le 15 septembre 2023 pour recevoir le formulaire de candidature et un soutien de l'équipe d'ESC. On vous demandera alors de planifier une rencontre avec ESC, qui examinera le processus de candidature avec vous et vous aidera à remplir le formulaire requis.

ÉTAPE 2

Remplissez un formulaire de candidature officielle, par vous-même ou avec l'aide d'ESC, puis soumettez-le d'ici le 25 octobre 2023. Le formulaire peut être rempli en anglais ou en français.

ÉTAPE 3

ESC vous informera de l'issue de votre candidature d'ici la fin du mois de janvier 2024.

Nous joindre

Pour obtenir de plus amples renseignements ou pour poser d'autres questions sur le projet collaboratif *Améliorer l'équité dans l'accès aux soins palliatifs*, veuillez nous écrire à l'adresse IEAPC-AEASP@hec-esc.ca.

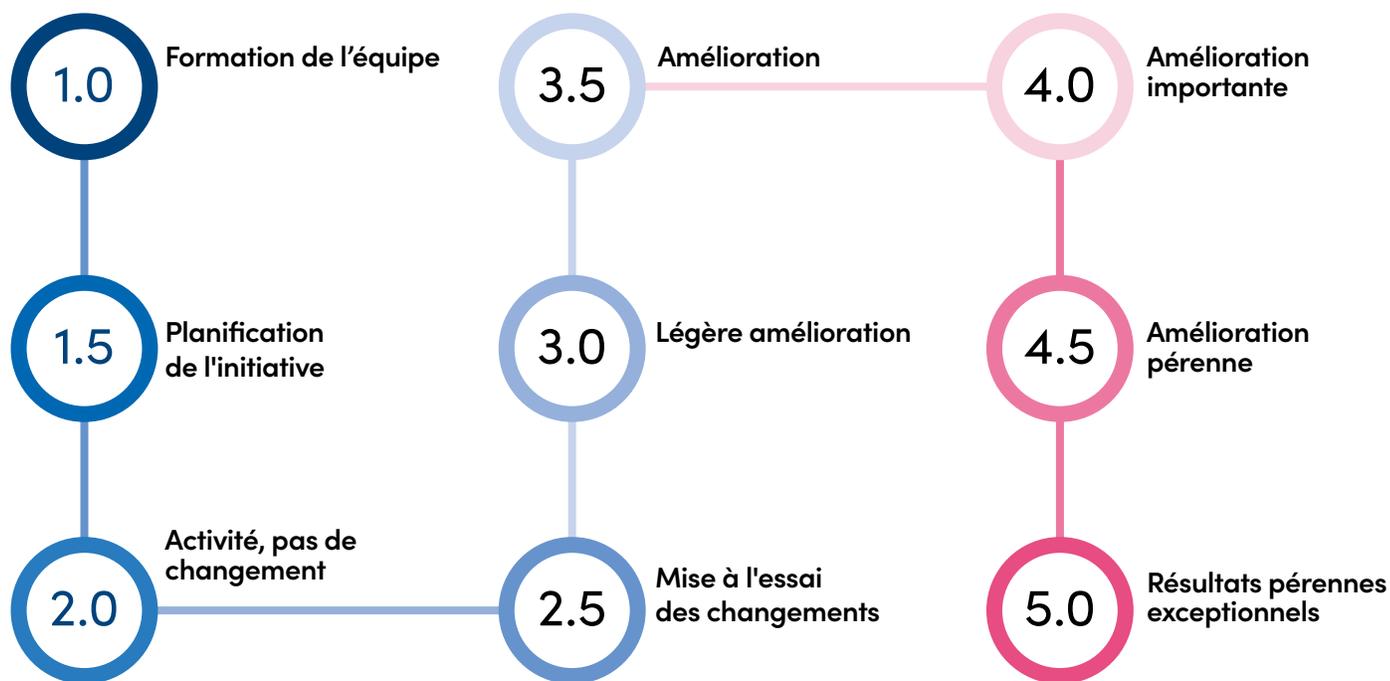
Annexe A : Échelle d'évaluation du projet collaboratif

L'échelle suivante, adaptée d'un outil de l'Institute for Healthcare Improvement, a pour but d'aider les équipes à réfléchir aux progrès réalisés dans le cadre du projet collaboratif et à suivre leur cheminement dans les étapes d'amélioration de la qualité. ESC reconnaît que le parcours d'amélioration est sinueux, mais que l'établissement de jalons clés peut aider à progresser.

Équipes :

- En équipe, veuillez indiquer à **quelle étape du parcours d'amélioration de la qualité se trouve actuellement chaque établissement.**
- Pour ce faire, déterminez quelles activités de la liste sont terminées ou décrivent le mieux possible le travail en cours.

Schéma du parcours d'amélioration de la qualité



1.0 Formation de l'équipe

- L'équipe a été formée.
- Les rôles ont été déterminés.
- L'orientation de l'initiative a été définie.

1.5 La planification de l'initiative a commencé

- Des rencontres et des discussions d'équipe ont lieu.
- Un énoncé d'objectif officiel a été formulé, précisant les éléments suivants :
 - un groupe ou une population cible (pour QUI?);
 - un résultat (améliorer QUOI?);
 - un échéancier (pour QUAND?);
- Un plan de mise en œuvre ou de diffusion a été établi.
- Un plan de mesure a été élaboré, et les principaux indicateurs (au moins un indicateur de processus, un indicateur de résultats et un indicateur de pondération) ont été définis.
- Les parties prenantes ont été identifiées.

2.0 Des activités sont en cours, mais il n'y a eu aucun changement

- L'équipe élabore activement des stratégies pour la mise en œuvre de son initiative.
- Une mobilisation ou une formation appropriée des parties prenantes clés (familles, patientes, patients, personnel, haute direction, communautés, etc.) est en cours.
- Des données sont recueillies.

2.5 Des changements sont mis à l'essai, mais les principaux indicateurs ne montrent aucune amélioration

- De nouvelles stratégies sont mises à l'essai.
- L'équipe est capable de décrire les leçons tirées de la mise à l'essai des changements.
- L'équipe a mesuré les indicateurs de processus, de résultats et de pondération à plus d'une reprise.
- Les indicateurs de résultats ne montrent aucune amélioration.

3.0 Légère amélioration

- Au moins un indicateur de processus montre une amélioration (changement ou tendance sur un diagramme de progression, variation attribuable à une cause particulière dans un graphique de contrôle, etc.).
- De nouvelles stratégies sont mises en place.
- Les parties prenantes (familles, patientes, patients, personnel, haute direction, communautés, etc.) sont tenues au courant.

3.5 Amélioration

- Les indicateurs de processus montrent une amélioration continue ou ont atteint les cibles fixées.
- Au moins un indicateur de résultats montre une amélioration.
- Les indicateurs de processus et de résultats sont liés aux indicateurs de pondération, et une analyse des effets est en cours.
- L'équipe est capable de décrire les leçons tirées et les changements à apporter.
- Les parties prenantes (familles, patientes, patients, personnel, haute direction, communautés, etc.) sont bien renseignées sur l'initiative.

4.0 Amélioration importante

- Tous les indicateurs de résultats et de processus montrent une amélioration.
- Les indicateurs de processus et de résultats sont liés aux indicateurs de pondération, et une analyse des effets est bien comprise.
- Les nouvelles stratégies sont mises à l'essai auprès d'une population élargie.
- Les parties prenantes (familles, patientes, patients, personnel, haute direction, communautés, etc.) cautionnent l'initiative.
- Les résultats et les leçons tirées de l'initiative sont communiqués à un plus vaste public.

4.5 Amélioration pérenne

- Les indicateurs de résultats montrent une amélioration soutenue.
- Des plans favorisant la pérennité de l'amélioration sont en place (s'il y a lieu).
- Des plans de diffusion de l'amélioration sont en place (s'il y a lieu).

5.0 Résultats pérennes exceptionnels (aux suivis à six mois et à un an)

- L'initiative est maintenue pendant au moins six mois après le programme.
- Les indicateurs de résultats se sont maintenus aux valeurs de référence pour au moins six mesures consécutives.
- Les parties prenantes appuient toujours la pérennité de l'initiative.
- Les parties prenantes appuient toujours la diffusion de l'initiative à de nouveaux endroits.
- L'équipe peut montrer que le rendement du capital investi est neutre ou positif (s'il y a lieu).

Annexe B : Exemples de rôles des membres de l'équipe

La participation constante des personnes qui vont profiter de la nouvelle pratique ou qui peuvent jouer un rôle dans son succès, dès le début du processus, contribuera à mener l'initiative aux stades de mise en œuvre et de pérennisation. Formez une équipe composée de patientes, patients et proches partenaires et de personnel de diverses disciplines ayant des compétences, des expériences professionnelles, des cultures et des perspectives variées. Une équipe diversifiée permet d'accéder à une vision commune des besoins en matière d'amélioration. Elle pourrait notamment compter les membres suivants :

Un **parrain** ou une **marraine membre de la direction** qui a le temps, les ressources et l'autorité pour :

- soutenir l'orientation générale, la mise en œuvre et la gestion de l'initiative;
- faire valoir l'initiative auprès des dirigeantes et dirigeants de l'organisation afin qu'elle demeure parmi les priorités stratégiques, éliminer les obstacles et s'assurer que le personnel dispose du temps, des ressources et de l'infrastructure nécessaires pour leur formation, la planification, la mise en œuvre et l'évaluation, veiller à ce que les plans soient communiqués aux parties prenantes concernées, et créer des groupes de suivi pouvant assumer la responsabilité de l'amélioration;
- appuyer activement le changement de culture. En comprenant pourquoi une personne a un point de vue divergent quant

à une initiative d'amélioration, le parrain ou la marraine membre de la direction peut s'assurer que le changement sera mis en place de façon à anticiper, à reconnaître et à résoudre les questionnements de toutes les parties concernées.

Un ou une **responsable d'équipe** qui a le temps, les ressources et l'autorité pour :

- coordonner et superviser les activités quotidiennes;
- diriger la coordination de l'équipe et motiver cette dernière;
- communiquer régulièrement et sans délai avec le personnel, les patientes et patients, les personnes proches aidantes et les comités et conseils pertinents.

Un ou une **responsable de l'évaluation et de la mesure des résultats** qui a le temps, les ressources et l'autorité pour :

- soutenir les activités de suivi et de communication des résultats au fil du projet;
- appuyer la production de rapports rendant compte des progrès et leur diffusion à l'équipe;
- aider l'équipe à comprendre et à interpréter les données recueillies au fil du temps pour déterminer si les changements se traduisent par une amélioration tangible.

Des patients, patientes, membres de la famille et personnes proches aidantes qui ont le temps, les ressources et l'autorité pour :

- décrire comment la nouvelle pratique peut améliorer leur expérience personnelle, leur santé et leur sécurité ainsi que celles des autres;
- donner des conseils en matière de formation, de mesure, de pérennité ainsi que de planification du succès à long terme, et d'adaptation au fil du temps;
- occuper des postes décisionnels, comme être membres de comités de gouvernance, être responsables de l'évaluation ou chargés de cibler ce qui doit changer, les raisons et la façon d'y parvenir;
- veiller à ce que l'on obtienne et considère les perspectives diverses des personnes ayant un vécu expérientiel (par exemple, personnes d'âge, de culture et de statut socio-économique variés), afin d'accéder à une vision commune des besoins et des stratégies en matière d'amélioration;
- agir à titre de champions et championnes pour d'autres patients et patientes, familles et membres du personnel afin que les perspectives tirées du vécu expérientiel soient entièrement prises en compte et intégrées.

Des membres du personnel de diverses disciplines qui ont le temps, les ressources et l'autorité pour :

- décrire comment l'initiative va changer ou améliorer leur vie professionnelle et les résultats pour les patients et patientes et les familles;
- trouver des solutions aux défis rencontrés, comme la possibilité que le personnel juge l'initiative superflue, pense que d'autres initiatives sont prioritaires ou estime que l'initiative représente une charge de travail supplémentaire;
- trouver des façons d'intégrer la nouvelle pratique, notamment par écrit, dans les pratiques et procédures actuelles, telles que l'accueil des nouveaux employés, et dans les descriptions de poste, les politiques et les lignes directrices;
- établir des processus servant à favoriser et à surveiller le respect de la nouvelle pratique, et relever les possibilités d'amélioration subséquentes;
- agir à titre de champions et championnes et de mentors auprès des pairs, pour assurer la prise en compte des perspectives répandues chez le personnel tout au long de l'initiative d'amélioration de la qualité.

Annexe C : Dépenses admissibles et non admissibles

ESC s'engage à verser des fonds pour compenser une partie des coûts associés au remplacement du personnel, aux déplacements et à l'hébergement pour les séances de formation liées au projet collaboratif.

Catégorie	Dépenses admissibles*	Dépenses non admissibles
Personnel	<ul style="list-style-type: none">• Rémunération ou honoraires pour la participation de conseillères ou conseillers ayant un vécu expérimental.• Temps libéré pour les membres de l'équipe dont la description de tâches régulière sera modifiée pour leur permettre de prendre part au projet.• Fonds pour embaucher du personnel supplémentaire en remplacement des membres de l'équipe qui se consacrent au projet collaboratif d'apprentissage.• Dépenses relatives au remplacement des salaires pour permettre aux prestataires de participer au projet collaboratif d'apprentissage.• Embauche de personnel pour soutenir l'élaboration, la mise en œuvre et l'évaluation des travaux.	<ul style="list-style-type: none">• Temps libéré admissible facturé à un tarif supérieur au salaire actuel.• Frais de prestation de services (sauf autorisation préalable par ESC).• Temps libéré pour l'administration des fonds du projet.

Catégorie	Dépenses admissibles*	Dépenses non admissibles
Déplacement à des fins de formation**	<ul style="list-style-type: none"> Frais de déplacement des membres de l'équipe entre les établissements du projet collaboratif d'apprentissage. Déplacements, hébergement et repas des membres de l'équipe qui doivent assister à des réunions, notamment l'atelier en présentiel du projet collaboratif. 	<ul style="list-style-type: none"> Frais de déplacement non directement liés à la réalisation du projet collaboratif d'apprentissage.
Équipement	<ul style="list-style-type: none"> Coût de l'équipement nécessaire au projet collaboratif d'apprentissage (toute demande à cet égard doit être raisonnable et pleinement justifiée). 	<ul style="list-style-type: none"> Achats d'immobilisations importants.
Fournitures et services	<ul style="list-style-type: none"> Dépenses relatives à la production du matériel nécessaire au projet collaboratif d'apprentissage (photocopies, impressions, fournitures de bureau, etc.) Coûts liés à la communication des résultats du projet collaboratif d'apprentissage, comme les réunions et les vidéoconférences. 	<ul style="list-style-type: none"> Coût des fournitures et services non directement liés à la réalisation du projet collaboratif d'apprentissage.

* Conformément à l'article 2.f) de l'entente de collaboration, si l'organisme principal ou l'équipe participante récupère une partie ou la totalité des frais encourus en raison de son statut fiscal, le montant récupéré doit être déduit des montants inscrits au budget et dans les rapports de dépenses.

** L'alcool et le cannabis sont toujours des dépenses non admissibles; il faut choisir le tarif économique le plus bas pour tous les déplacements et demander des tarifs raisonnables pour tous les frais de déplacement. Il est à noter que les frais de déplacement sont assujettis aux dispositions de la Directive sur les voyages du Conseil national mixte, qui peut être modifiée de temps à autre (disponible à l'adresse <https://www.njc-cnm.gc.ca/directive/d10/v238/fr>) et aux politiques administratives d'ESC.

Notes en fin de texte

- 1 Petruik, C., et Colgan, S. *Extending palliative approaches to care beyond the mainstream health care system: An evaluation of a small mobile palliative care team in Calgary, Alberta, Canada*, Palliative Medicine Reports, 2022, 3(1), 87-95. <https://doi.org/10.1089/pmr.2021.0059>
- 2 Purkey, E., et MacKenzie, M. *Experiences of palliative health care for homeless and vulnerably housed individuals*, Journal of the American Board of Family Medicine, 2019, 32(6): 858-867. <https://doi.org/10.3122/jabfm.2019.06.190093>
- 3 Bhuiya, A., et coll. *COVID-19 rapid evidence profile #29: What do we know from evidence and experiences from other jurisdictions about providing palliative care for those who are experiencing or at risk of homelessness?*, McMaster Health Forum. https://www.mcmasterforum.org/docs/default-source/product-documents/rapid-evidence-profiles/hec_rep-29_palliative-care-for-homeless_report-appendices_2022-04-06_final-for-posting.pdf?sfvrsn=744bd55e_5
- 4 Gouvernement du Canada. *Plan d'action sur les soins palliatifs : Construire sur le Cadre sur les soins palliatifs au Canada*, 2019. <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/systeme-soins-sante/rapports-publications/soins-palliatifs/plan-action-soins-palliatifs.html>.
- 5 *What's a life worth?* [vidéo], Naheed Dosani, TEDx Talks, TedxStouffville, 2016. YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=jcdm5fEqJmk&t=323s>
- 6 L'encyclopédie canadienne. *L'itinérance au Canada*, 2019. [L'itinérance au Canada | L'encyclopédie canadienne](#)