Soins palliatifs

Autorité compétente : Directeur général, Politiques
Date d'entrée en vigueur 18 mai 2012
Numéro du document : 1237

Cette politique remplace la politique suivante de la MPPAC 2 : 1.1.6 Soins palliatifs.

Table of Contents

Objectif
Politiques
Définition
Généralités
Admissibilité
Soins palliatifs à la maison
Limites du programme
Clients non admissibles ayant besoin de soins palliatifs
Approbation/autorité/limites financières
Références

Objectif

La présente politique énonce les directives concernant l'approbation de soins de santé, de services du Programme pour l'autonomie des anciens combattants (PAAC) et de soins de longue durée (SLD) visant à soutenir les clients qui sont admissibles en vertu du *Règlement sur les soins de santé pour anciens combattants* (RSSAC) et qui ont besoin de soins palliatifs.

Politiques

Définition

1. Aux fins de la présente politique, on appelle soins palliatifs les soins administrés à un client qui, selon le diagnostic de son médecin, se trouve aux derniers stades de sa vie, avec un pronostic médical de trois mois ou moins. L'objectif principal de ce type de soins est de rendre le client plus confortable chez lui. L'autorisation de soins palliatifs ne devrait pas être envisagée comme un élément de base ou une approbation pour apporter d'importantes modifications à la maison (en faire un centre de soins).

Généralités

2. En règle générale, la responsabilité en matière de programmes de soins palliatifs relève des provinces ou des municipalités, et ces soins sont administrés dans un établissement de soins de longue durée, dans un hôpital où l'on fournit des soins actifs ou dans une unité particulière d'un établissement de soins de santé

aménagée à titre d'unité de soins palliatifs. Toutefois, il arrive de plus en plus souvent que les soins palliatifs soient administrés à la maison par le conjoint ou par une principale personne à s'occuper du client. Anciens Combattants Canada (ACC) pourraient compléter ces programmes et services gérés par les provinces ou les municipalités grâce à une combinaison d'avantages médicaux, de services offerts dans le cadre du PAAC et d'admission aux soins de longue durée, le tout accompagné de services conçus pour répondre aux besoins uniques de chaque client.

Admissibilité

3. Seules les personnes qui sont admissibles en vertu du RSSAC peuvent bénéficier d'avantages, de services ou de soins palliatifs. Les avantages sont offerts en fonction des critères d'admissibilité décrits dans le document Admissibilité aux programmes de soins de santé – Groupes de clients admissibles, et des conditions décrites dans les Tableaux des avantages médicaux ou dans les directives ou lignes directrices ministérielles.

Soins palliatifs à la maison

4. En règle générale, ce n'est ni l'intention ni le mandat du Ministère de fournir des avantages, des services ou des soins à la maison pour un client qui a des besoins de santé de type III. Toutefois, dans le cas d'un malade en phase terminale qui souhaite mourir chez lui, il peut être raisonnable de lui fournir les avantages, services ou soins nécessaires pour une période de trois mois ou moins dans les cas suivants :
    a. une lettre du médecin de famille traitant indique que le client et la famille ont été bien informés des risques liés au fait de mourir à la maison
    b. les soins peuvent être dispensés adéquatement et de manière abordable à la maison;
    c. le type et la quantité de soins professionnels et de supervision nécessaires sont disponibles;
    d. les répercussions sur le conjoint ou la principale personne à s'occuper du client ont été examinées en détail;
    e. il existe un plan d'urgence en vue d'une admission dans un établissement si la situation venait à changer.
5. Un plan de soins palliatifs doit être élaboré afin de garantir le soutien adéquat du client, selon son admissibilité aux avantages, aux services et aux soins d'ACC. Le plan de soins devrait être élaboré en conjonction avec un programme provincial ou municipal de soins palliatifs. Il devrait prendre en considération tous les aspects du bien?être du patient, tout en assurant un soutien adéquat au conjoint ou à la principale personne à s'occuper du client.
6. Le plan de soins doit être élaboré en conjonction avec un programme provincial ou municipal de soins palliatifs ou se fonder sur celui?ci. Il devrait également prendre en considération tous les aspects du bien?être du client, tout en assurant un soutien adéquat au conjoint ou à la principale personne à s'occuper du client.
7. Le plan de soins doit répondre aux besoins de confort et de soutien du client en prévoyant des mesures de soutien physique, psychosocial et spirituel. Si nécessaire, il devrait comprendre les soins d'une équipe multidisciplinaire, notamment de médecins, d'infirmières, de travailleurs sociaux et de membres du clergé, travaillant de concert avec le client, sa famille et les autres accompagnateurs.

Limites du programme

8. Tous les paramètres des politiques actuelles en matière d'avantages liés aux soins de santé, aux services du PAAC et aux soins de longue durée s'appliquent. Par exemple :

a. un client qui doit normalement payer des frais d'hébergement et de repas doit également les payer lorsqu'il reçoit des soins en établissement à des fins palliatives;
b. un client qui reçoit une allocation pour soins n'a droit qu'à 59 jours par année de soins personnels dans le cadre du PAAC.

Clients non admissibles ayant besoin de soins palliatifs

9. Lorsqu'un client n'est admissible à aucun avantage d'ACC, le personnel du Ministère peut quand même l'aider en coordonnant son accès aux ressources.

Approbation/autorité/limites financières

10. L'approbation des fonds doit se faire conformément aux autorisations relatives aux avantages pour soins de santé, au PAAC et aux SLD, ainsi qu'aux politiques sur les Ententes de contribution et le Dépassement des taux, le cas échéant.

Références

Règlement sur les soins de santé pour les anciens combattants, articles 2, 3, 4, 6, 15, 19, 21, 22 et 34

Admissibilité aux programmes de soins de santé – Groupes de clients admissibles