



Offre de service en centre de jour
pour les usagers en soins palliatifs
et les proches aidants

PLAN DE RÉALISATION | ETMI ABRÉGÉE

Août 2021

Responsabilité et déclaration de conflits d'intérêts

Ce document n'engage d'aucune façon la responsabilité du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale (CIUSSS), de son personnel et des professionnels à l'égard des informations transmises. En conséquence, le CIUSSS de la Capitale-Nationale et les membres de l'Unité d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé et services sociaux (UETMISSS) ne pourront être tenus responsables en aucun cas de tout dommage de quelque nature que ce soit au regard de l'utilisation ou de l'interprétation de ces informations.

Pour citer ce document

Bouchard, P., Beaumier, I. et St-Jacques, S. (2021). *Offre de service en centre de jour pour les usagers en soins palliatifs et les proches aidants*. Plan de réalisation – ETMI abrégée, UETMISSS, Direction de l'enseignement et des affaires universitaires (DEAU), CIUSSS de la Capitale-Nationale, 28p.

Production

© Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale

Dépôt légal, 2021

Bibliothèque et Archives nationales du Québec

ISBN : 978-2-550-90071-9 (imprimé)

ISBN : 978-2-550-90072-6 (PDF)

Auteurs

Patricia Bouchard, M. Serv. soc., professionnelle en évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé et services sociaux (ETMISSS), Direction de l'enseignement et des affaires universitaires (DEAU), Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS) de la Capitale-Nationale

Isabelle Beaumier, M. Serv. soc., professionnelle en ETMISSS, DEAU, CIUSSS de la Capitale-Nationale

Sylvie St-Jacques, Ph. D., responsable scientifique de l'Unité d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé et services sociaux (UETMISSS), DEAU, CIUSSS de la Capitale-Nationale

Demandeurs

Mathieu Pelletier, chef de programme milieu de vie, Direction du programme Soutien à l'autonomie des personnes âgées (DSAPA), CIUSSS de la Capitale-Nationale

Geneviève Simard, ergothérapeute, chargée de projet – Centre de jour en soins palliatifs, DSAPA, CIUSSS de la Capitale-Nationale

Gestionnaire du mandat

Catherine Safiany, chef de service de l'ETMISSS et de la Bibliothèque, DEAU, CIUSSS de la Capitale-Nationale

Recherche documentaire

Marie-Marthe Gagnon, bibliothécaire, DEAU, CIUSSS de la Capitale-Nationale

Conseil scientifique

Serge Dumont, Ph. D., MSRC, MACSS, professeur émérite, École de travail social et de criminologie, Université Laval

Christine Maltais, responsable scientifique UETMI, CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal, Direction de l'enseignement universitaire et de la recherche

Comité de suivi

Lynda Beaudoin, directrice, Centre Bonenfant-Dionne, Québec

Valérie Beaudoin, professionnelle-conseil en service social, Direction des services multidisciplinaires (DSM), CIUSSS de la Capitale-Nationale

Christiane Biron, intervenante en soins spirituels, DSAPA, CIUSSS de la Capitale-Nationale

Line D'Amours, coordonnatrice du centre d'excellence sur le vieillissement de Québec (CEVQ), DSAPA, CIUSSS de la Capitale-Nationale

Katie Gilbert, usagère partenaire

Christine Lachance, physiothérapeute, DSAPA, CIUSSS de la Capitale-Nationale

Joëlle Martineau, professionnelle-conseil en ergothérapie, DSM, CIUSSS de la Capitale-Nationale

Mathieu Pelletier, chef de programme milieu de vie, DSAPA, CIUSSS de la Capitale-Nationale

Myriam Prémont, travailleuse sociale, DSAPA, CIUSSS de la Capitale-Nationale

Geneviève Simard, ergothérapeute, chargée de projet – Centre de jour en soins palliatifs, DSAPA, CIUSSS de la Capitale-Nationale

François Reny, usager partenaire

Mise en page

Dedna Dazulmé, technicienne en administration, DEAU, CIUSSS de la Capitale-Nationale

Révision linguistique

Catherine Germain Perron, agente administrative, DEAU, CIUSSS de la Capitale-Nationale

Conception graphique

Karine Binette, technicienne en arts graphiques, DEAU, CIUSSS de la Capitale-Nationale

Correspondance

Catherine Safiany, chef de service de l'ETMISSS et de la bibliothèque, DEAU, CIUSSS de la Capitale-Nationale,
catherine.safiany@ciusscncn@ssss.gouv.qc.ca

Table des matières

1 › Contexte	1
2 › Problématique	2
3 › Projet d'ETMI	4
3.1 › Question décisionnelle.....	4
3.2 › PICO	4
3.3 › Question d'ETMI et questions d'évaluation	4
3.4 › Méthodologie	5
3.4.1 › ETMI abrégée	5
3.4.2 › Revue de la littérature scientifique.....	5
3.4.2.1 › Recherche exploratoire de la littérature.....	5
3.4.2.2 › Stratégie de recherche documentaire.....	6
3.4.2.3 › Sélection des documents et extraction des données.....	6
3.4.2.4 › Évaluation de la qualité des documents	8
3.4.2.5 › Synthèse des données scientifiques.....	9
3.4.2.6 › Évaluation du niveau de preuve	9
3.4.3 › Données contextuelles et expérientielles.....	9
3.4.3.1 › Objectif	9
3.4.3.2 › Méthode de collecte des données.....	9
3.4.3.3 › Extraction et synthèse des données	9
3.4.4 › Triangulation des données	9
3.4.5 › Analyse des données.....	10
3.4.5.1 › Cadre d'analyse	10
4 › Processus de réalisation du projet d'ETMI.....	11
4.1 › Acteurs impliqués	11
4.1.1 › Équipe projet	11
4.1.2 › Parties prenantes et experts du conseil scientifique	11
4.2 › Diffusion des résultats, transfert et utilisation des connaissances	11
4.3 › Utilité et utilisation des résultats	12
5 › Échéancier	13
Annexe I : Sites Internet qui seront consultés dans la recherche de la littérature grise	14
Annexe II : Canevas d'entrevue	15
Annexe III : Implication des parties prenantes et des experts du conseil scientifique	17

Liste des tableaux

Tableau 1 : Définition des critères PICO et des critères de sélections	4
Tableau 2 : Dimensions évaluées et sources de données	5
Tableau 3 : Concepts et exemples de mots-clés utilisés pour la recherche documentaire	6
Tableau 4 : Critères additionnels de sélection des documents	7
Tableau 5 : Plan de diffusion de transfert et d'utilisation des connaissances (préliminaire).....	12
Tableau 6 : Calendrier prévisionnel	13

Liste des figures

Figure 1 : Approche intégrée de soins (curatifs et palliatifs) pour l'amélioration de la qualité de vie des usagers en soins palliatifs et de leurs proches aidants (adaptation de Ferris et al., 2002 et de Décarie et al, 2007)	10
---	----

Liste des encadrés

Encadré 1 : Méthode de sélection des documents et d'extraction des données.....	7
Encadré 2 : Méthodes d'évaluation de la qualité des documents	8



Liste des abréviations et des sigles

ACMTS	Agence canadienne des médicaments et des technologies de la santé
AACODS	<i>Authority, Accuracy, Coverage, Objectivity, Date, Significance</i>
AMSTAR 2	<i>A Measurement Tool to Assess Systematic Reviews 2</i>
BPUE	Bureau du partenariat avec l'utilisateur et de l'éthique
CHSLD	Centre d'hébergement et de soins de longue durée
CJSP	Centre de jour en soins palliatifs
DEAU	Direction de l'enseignement et des affaires universitaires
DSAPA	Direction du programme soutien à l'autonomie des personnes âgées
DSM	Direction services multidisciplinaires
ETMI	Évaluation des technologies et des modes d'intervention
ETMISSS	Évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé et services sociaux
INAHTA	<i>International Network of Agencies for Health Technology Assessment</i>
INESSS	Institut national d'excellence en santé et services sociaux
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
OCDE	Organisation de coopération et de développement économiques
OMS	Organisation mondiale de la Santé
PICO	Population – intervention – comparateur – <i>outcomes</i>
PPA	Personnes proches aidantes
PRISMA	<i>Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses</i>
UETMISSS	Unité d'ETMISSS

Glossaire

Centre de jour en soins palliatifs

Bien qu'aucune définition consensuelle des centres de jour en soins palliatifs n'existe à ce jour, ces centres contribuent à l'offre de soins et de services en offrant une gamme de services physiques, psychosociaux et spirituels dans le but d'améliorer la qualité de vie des usagers et d'offrir du répit aux proches aidants (Hasson, 2021).

Soins palliatifs

Soins actifs et globaux dispensés par une équipe interdisciplinaire aux personnes atteintes d'une maladie à pronostic réservé qui visent à leur offrir une meilleure qualité de vie, notamment en soulageant leurs souffrances par l'entremise de l'identification précoce, de l'évaluation adéquate, du traitement de la douleur et des problèmes physiques, psychologiques et spirituels associés. Les soins palliatifs ne servent pas à accélérer ou à retarder la venue de la mort¹.

Soins de fin de vie

Les soins de fin de vie prévus dans la Loi concernant les soins de fin de vie (2014, chapitre 2) sont les soins palliatifs offerts aux personnes en fin de vie et l'aide médicale à mourir¹.

¹ Gouvernement du Québec. (2014). Soins de fin de vie [site Web]. Disponible à : <https://www.quebec.ca/sante/systeme-et-services-de-sante/soins-de-fin-de-vie/loi-concernant-les-soins-de-fin-de-vie> [Loi concernant les soins de fin de vie (chapitre 2)].

1 > CONTEXTE

Les orientations du MSSS 2015-2020 relatives aux soins palliatifs et de fin de vie privilégient le maintien à domicile des usagers atteints d'une maladie à pronostic réservé, installée et évolutive. Elles visent aussi à reconnaître et à soutenir les personnes proches aidantes (PPA) en s'assurant qu'elles disposent des ressources nécessaires à proximité de leur milieu de vie (MSSS, 2015). Ces services sont offerts dans différents lieux, notamment les centres de jour. Un « Avis sur les centres de jours en soins palliatifs » publié par l'INESSS recommande de poursuivre l'exploration de ce mode de soins pour les usagers en phase palliative de leur maladie afin de démontrer leur efficacité et leur efficience (INESSS, 2015). À Québec, le Centre de jour pour les usagers en soins palliatifs (CJSP) de la Maison Michel-Sarrazin (Centre Bonenfant-Dionne²) pour les personnes atteintes de cancer existe depuis de nombreuses années. Sa mission ainsi que la distance et l'absence de transport en commun font en sorte qu'il est peu accessible pour les usagers du territoire de la Côte-de-Beaupré. Ainsi, en cohérence avec les orientations ministérielles et pour assurer le service auprès de ces usagers « éloignés », un CJSP a été mis en place récemment sur le territoire de la Côte-de-Beaupré.

Dans le cadre de l'ouverture du CJSP sur la Côte-de-Beaupré, un sondage a été réalisé par le Bureau du partenariat avec l'usager et de l'éthique (BPUE) et la Direction de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique (DQÉPÉ) afin d'identifier les besoins prioritaires des usagers et des proches aidants. Également, un comité de travail a été mis en place à la Direction des services multidisciplinaires (DSM) pour travailler à l'élaboration d'une offre de services. C'est dans ce contexte que la Direction du programme Soutien à l'autonomie des personnes âgées (DSAPA) a mandaté l'UETMISSS du CIUSSS de la Capitale-Nationale afin de documenter les pratiques cliniques interdisciplinaires offertes en centre de jour pour les usagers en soins palliatifs et les proches aidants. Les résultats de cette ETMI permettront de bonifier l'offre de services du CJSP de la Côte-de-Beaupré en spécifiant les services offerts par différents professionnels (travailleur social, physiothérapeute, ergothérapeute, intervenant en soins spirituels, psychologue) et en précisant l'offre de services à mettre en place auprès des personnes proches aidantes (PPA) afin de leur offrir les services de soutien appropriés et de répondre à leur besoin de répit.

² Le Centre Bonenfant-Dionne est un centre de jour privé qui est disponible pour les usagers atteints de cancer en soins palliatifs et les proches aidants.

2 > PROBLÉMATIQUE

Soins palliatifs

L'Organisation mondiale de la Santé (OMS) définit les soins palliatifs comme un ensemble de soins actifs, évolutifs et globaux dispensés aux personnes atteintes d'une maladie avec pronostic réservé, installée et évolutive (OMS, 2014). L'objectif principal de ces soins est d'offrir la meilleure qualité de vie possible aux usagers malades et à leurs proches (Gouvernement du Québec, 2014; OMS, 2014). Basés sur une approche de soins holistiques et centrés sur la personne, les soins palliatifs visent à atténuer les douleurs physiques et à répondre aux besoins psychologiques, sociaux et spirituels des usagers. Les soins palliatifs sont organisés et offerts grâce aux efforts de collaboration d'une équipe interdisciplinaire impliquant divers professionnels qui travaillent dans le but de satisfaire les besoins particuliers des usagers et de leurs proches. Selon l'OMS (2014), la plupart des aspects des soins palliatifs devraient être offerts plus tôt au cours de la maladie, parallèlement aux traitements actifs.

Au Québec, les soins palliatifs sont offerts dans différents milieux : au domicile de l'utilisateur, dans les centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD), dans les centres hospitaliers et dans les maisons de soins palliatifs (MSSS, 2010). En complément aux soins palliatifs à domicile, certains pays dont le Canada offrent aussi des soins et des services en centres de jour pour répondre rapidement aux divers besoins de l'utilisateur et de ses proches, selon un principe de complémentarité des services (Gouvernement du Québec, 2015; Hasson, 2021; INESSS, 2015).

L'offre de services québécoise en matière de soins palliatifs s'inscrit dans la « Politique en soins palliatifs de fin de vie » (MSSS, 2010) et est dictée par les orientations du « Plan de développement 2015-2020 en soins palliatifs et de fin de vie » du MSSS (2015). Ces orientations visent le maintien à domicile des personnes en fin de vie, permettant ainsi de réduire les visites à l'urgence et les hospitalisations et de favoriser le décès à domicile. Ces orientations visent également à reconnaître et à soutenir les PPA et à s'assurer qu'elles disposent des ressources nécessaires à proximité de leur milieu de vie. Le MSSS stipule qu'il s'agit d'une responsabilité à l'égard d'une offre de services intégrés correspondant aux besoins de la population du territoire local et visant à favoriser le maintien ou l'amélioration de la santé et du bien-être de cette population (MSSS, 2015). À cette fin, le MSSS doit d'ailleurs rendre accessible un ensemble d'interventions et de services le plus complet possible, à proximité du milieu de vie des personnes. C'est dans ce contexte que s'inscrit la mise en place de centres de jour pour les usagers en soins palliatifs.

Description des centres de jour en soins palliatifs (CJSP)

Bien que les CJSP soient en activité depuis le milieu des années 1970 au Royaume-Uni, aucune définition pour ces centres ne fait consensus actuellement (Hasson et al., 2021). Cependant, les CJSP ont pour objectif commun de favoriser le maintien de l'utilisateur malade à son domicile par l'amélioration de sa qualité de vie et par le soutien offert à ses proches aidants (Vandaele, Chambaere et Devisch, 2017). Historiquement, les CJSP offraient soit des services médicaux, soit des services sociaux (Vandaele et al., 2017; Mitchell et al., 2020). Selon la littérature, les modèles actuels de CJSP seraient davantage hybrides et offriraient une gamme de services médicaux, psychosociaux, spirituels, etc. (Hasson et al., 2021). Or, aucun standard ou guide de pratiques ne soutient le développement des CJSP. Les approches privilégiées dans les différents modèles de CJSP sont davantage holistiques et humanistes, valorisant la dispensation de services individualisés et personnalisés (Hasson et al., 2021; Vandaele et al., 2017; Mitchell et al., 2020).

Les services et activités en CJSP demeurent hétérogènes et généralement offerts par une équipe interdisciplinaire spécialisée (INESSS, 2015; Hasson et al., 2021). Ils s'inscrivent dans une visée sociale (en augmentant les opportunités d'interactions sociales et en favorisant le soutien entre pairs) ou thérapeutique (Davies et Higginson, 2005; Higginson et al., 2000) et répondent à des besoins d'ordres physiques, psychosociaux et spirituels (dans Hasson, 2021; Vandaele, Chambaere et Devisch, 2017). Pour certains auteurs, les CJSP représentent une étape transitoire sur un continuum de soins permettant de préparer doucement l'utilisateur et ses proches à l'hébergement en soins palliatifs de fin de vie (Vandaele et al., 2017).

Les CJSP au Québec

Actuellement, bien que les besoins soient en augmentation, de grandes variations sont observables dans l'offre de soins palliatifs à domicile (INESSS, 2015; MSSS, 2015). Dans ses travaux de 2015, l'INESSS recensait deux CJSP accessibles au Québec dont les modalités de fonctionnement ainsi que leur offre de services étaient différentes (INESSS, 2015). Selon leur analyse de données, les CJSP pourraient s'avérer bénéfiques pour les usagers et les proches aidants compte tenu de la satisfaction élevée que ceux-ci montrent à l'égard de ces services. Malgré des données limitées, les conclusions émises par l'INESSS (2015) ne remettent pas en question l'existence des CJSP déjà en place ou les projets de CJSP qui pourraient être prioritaires régionalement. Ils recommandent cependant de poursuivre l'exploration de ce mode de soins pour une clientèle en phase palliative de leur maladie, afin de démontrer leur efficacité et leur efficacité (INESSS, 2015).

3 > PROJET D'ETMI

3.1 > Question décisionnelle

Quelle est l'offre de services en centre de jour en soins palliatifs qui favorise le bien-être et la qualité de vie de la clientèle et leurs proches?

3.2 > PICO

La typologie PICO (Schardt, Adams, Owens, Keitz et Fontelo, 2007) aide à circonscrire les besoins décisionnels du demandeur. Elle permet la formulation de questions d'évaluation claires, aide à la définition de la stratégie de recherche documentaire et à la définition des critères de sélection des études.

Tableau 1 : Définition des critères PICO et des critères de sélections

CRITÈRE	INCLUSION	EXCLUSION
Population	> Adultes (≥18 ans) ayant une maladie à pronostic réservé, installée et évolutive, peu importe la maladie en cause et les proches aidants	
Intervention	> Offre de soins et de services en CJSP	> Soins palliatifs à domicile ou dans un établissement de santé
Compareur	N/A	
Outcomes (résultats d'intérêt)	<ul style="list-style-type: none"> > Résultats en lien avec la description de l'offre de services : approche et modèle de soins et de services, durée, organisation des lieux, etc. > Résultats en lien avec l'impact des soins et des services : qualité de vie, satisfaction, contrôle de la douleur et symptômes, réseautage > Tout autre résultat pertinent (obstacles, facilitateurs, etc.) 	

3.3 > Question d'ETMI et questions d'évaluation

La question d'ETMI formulée à partir des critères PICO est la suivante :

Quels sont les soins et les services à inclure dans une offre de services en centre de jour pour les usagers en soins palliatifs et les proches aidants?

Trois questions d'évaluation découlent de la question d'ETMI pour les usagers en soins palliatifs et les proches aidants :

1. Quels sont les soins et les services offerts en CJSP?
2. Quelle est l'efficacité des soins et des services offerts en CJSP pour favoriser le bien-être et la qualité de vie?
3. Quel est le portrait des CJSP en activité au Québec?

Le **tableau 2** présente les dimensions qui seront abordées ainsi que les sources de données qui permettront d'y répondre.

Tableau 2 : Dimensions évaluées et sources de données

DIMENSION	SOURCES DE DONNÉES
Efficacité	> Littérature scientifique et littérature grise
Sociale	
Organisationnelle	> Littérature scientifique et littérature grise > Collecte de données contextuelles et expérientielles (entrevues auprès de gestionnaires de CJSP existants au Québec, résultats d'enquêtes internes sur la satisfaction des usagers, rapport d'agrément, etc.)

3.4 › Méthodologie

3.4.1 › ETMI abrégée

L'ETMI abrégée consiste en une revue de la littérature utilisant une approche systématique. Des données contextuelles et/ou expérientielles peuvent s'ajouter aux données scientifiques. L'ensemble des données est synthétisé, triangulé puis analysé pour la formulation de constats.

3.4.2 › Revue de la littérature scientifique

3.4.2.1 › Recherche exploratoire de la littérature

Une recherche exploratoire a été réalisée à l'étape du cadrage du projet d'ETMI. Cette étape avait pour but de bien cerner la problématique, de vérifier l'existence d'un rapport d'ETMI ou de revues systématiques permettant de répondre aux questions d'évaluation, d'identifier la présence d'articles pertinents et des mots-clés pour la recherche documentaire. L'absence de documents de synthèse (ETMI, revue systématique des écrits) répondant aux questions soutient la pertinence de réaliser cette ETMI alors que le repérage d'articles pertinents, assurant la disponibilité suffisante de littérature sur le sujet, a permis de valider la faisabilité du projet. La recherche exploratoire a démontré que le sujet est relativement récent, la plupart des documents consultés ont été publiés dans la dernière décennie.

3.4.2.2 > Stratégie de recherche documentaire

La recherche documentaire sera effectuée en collaboration avec une bibliothécaire spécialisée dans la réalisation de revues systématiques de la littérature. L'ensemble du processus et les détails qui s'y rapportent seront documentés dans un rapport rédigé par la bibliothécaire, lequel sera disponible sur demande. La stratégie de recherche sera annexée au rapport d'ETMI. La période de publication couverte dans cette ETMI sera de juin 2014 à 2021. Cette stratégie permettra d'identifier la nouvelle littérature disponible depuis la parution du rapport de l'INESSS (2015).

a) Recherche dans les bases de données bibliographiques

La stratégie de recherche documentaire sera élaborée à partir d'une liste de concepts et de mots-clés, dont une partie a été identifiée lors de la recherche exploratoire de la littérature (**tableau 3**). Les bases de données bibliographiques *Embase*, *CINAHL* et *Social Care online* seront interrogées. Les bibliographies des publications retenues seront consultées afin de trouver des études pertinentes qui n'auraient pas été repérées par la stratégie de recherche documentaire.

Tableau 3 : Concepts et exemples de mots-clés utilisés pour la recherche documentaire

CONCEPT 1 CENTRE DE JOUR	CONCEPT 2 SOINS PALLIATIFS
<i>day care, day hospice, day centre, day therapy, day respite, day program, respite day care, etc.</i>	<i>palliative care, hospice, end of live care, etc.</i>

b) Recherche dans la littérature grise

Des bases de données ciblant la littérature grise, tel que *Open Grey* et *Grey Matters* seront consultées pour rechercher des informations concernant les pratiques cliniques interdisciplinaires dans une offre de services en CJSP. Le moteur de recherche *Google* sera également utilisé. Des sites Internet de diverses organisations susceptibles de fournir des données relatives au sujet d'intérêt seront aussi consultés (**annexe I**). De plus, les bibliographies des documents de littérature grise retenus seront consultées. Les mots-clés utilisés, la date de consultation ainsi que les résultats de chacune des recherches seront documentés.

3.4.2.3 > Sélection des documents et extraction des données

La sélection des documents sera menée à partir des critères d'inclusion et d'exclusion déterminés sur la base des critères PICO (**tableau 1**) et d'autres spécifications concernant notamment le type de document, la langue et le pays (**tableau 4**). Les données pertinentes pour répondre aux questions d'évaluation seront extraites dans une grille structurée. Les méthodes de sélection des documents et d'extraction des données sont décrites dans l'**encadré 1**.

Tableau 4 : Critères additionnels de sélection des documents

CRITÈRES	INCLUSION	EXCLUSION
Type de publication	<ul style="list-style-type: none"> > Études primaires (tous types de devis) > Revues systématiques³ incluant les méta-analyses > Rapports d'ETMI > Guides de pratique clinique > Rapports gouvernementaux ou d'organisations savantes (pratiques exemplaires) > Mémoires de maîtrise, thèses de doctorat 	<ul style="list-style-type: none"> > Revues narratives⁴ > Résumés de conférences > Livres > Chapitres de livres > Lettres > Notes > Actes de congrès > Éditoriaux
Langues de publication	Français, anglais	
Pays de publication	Pays membres de l'OCDE	
Années de publication	Juin 2014 à 2021	

Encadré 1 : Méthode de sélection des documents et d'extraction des données

Sélection des documents

Phase 1 : Lecture des titres et des résumés

Phase 2 : Lecture complète des documents retenus à la phase 1 (raisons d'exclusions documentées)

- > Deux professionnels en ETMI se partagent la sélection.
- > Fidélité interjuge pour 10 % des premiers titres (phases 1 et 2)
- > Résultats rapportés dans un diagramme de flux PRISMA

Extraction des données*

- > Deux professionnels en ETMI se partagent l'extraction des données.
- > Fidélité interjuge pour les cinq premiers documents
- > Recours à une grille structurée incluant, notamment :
 - Premier auteur, année de publication, pays où l'étude a été réaxwlisée
 - Devis de recherche, type, nombre et caractéristiques des participants
 - Description de l'intervention (objectif, durée, intensité, etc.) et comparateur
 - Résultats d'intérêt

* Les études faisant l'objet de plusieurs publications seront regroupées et considérées comme une seule étude. Si les mêmes résultats font l'objet de plusieurs études, la plus récente sera considérée.

³ https://www.bibl.ulaval.ca/fichiers_site/portails/education/comparaison-des-types-de-revues-de-litt%C3%A9rature-final.pdf.

⁴ Ibid.

3.4.2.4 > Évaluation de la qualité des documents

Les démarches d'évaluation de la qualité méthodologique des études, des revues systématiques et des guides de pratique clinique retenus ainsi que la crédibilité des autres documents issus de la littérature grise sont décrites dans l'**encadré 2**.

Encadré 2 : Méthodes d'évaluation de la qualité des documents

Méthode :

- > Deux professionnels en ETMI se partagent la tâche.
- > Validation interjuge pour 10 % des documents
- > Les résultats sont ensuite mis en commun et les désaccords sont résolus par consensus ou avec la responsable scientifique.

Outils :

Études primaires de tous types de devis : QualSyst (Kmet, Lee et Cook, 2004)

- > Grille de 10 éléments pour l'évaluation des méthodes qualitatives
- > Grille de 14 éléments pour les méthodes quantitatives
- > Les deux grilles sont utilisées dans les cas d'études mixtes.
- > La présence de chacun des éléments est cotée sur une échelle de 0 à 2 (0=absent; 1=partiellement documenté; 2=bien documenté).
- > Le score total est divisé par le nombre d'éléments pertinents pour le design de l'étude à évaluer puis exprimé en pourcentage.

Revue systématique : AMSTAR 2 (Shea et al., 2017)

- > Liste de 16 items
- > La confiance générale dans les résultats de la revue est évaluée élevée, modérée, faible ou critiqueusement faible.

Crédibilité des autres documents : AACODS (Tyndall, 2010 ; INESSS, 2017)

- > Liste de 34 items
- > Six dimensions

3.4.2.5 › Synthèse des données scientifiques

Les données extraites seront présentées dans un tableau qui sera annexé au rapport d'ETMI et elles feront l'objet d'une synthèse narrative en fonction des questions d'évaluation.

3.4.2.6 › Évaluation du niveau de preuve

L'analyse du niveau de preuve vise à établir la confiance dans l'estimation de l'effet. Le niveau de preuve des résultats d'efficacité issus de la littérature sera évalué pour chacun des résultats d'intérêt à l'aide de critères inspirés de l'INESSS (INESSS, 2017). Ces critères prennent en compte, pour chacun des résultats d'intérêt, les limites méthodologiques des études scientifiques (nombre d'études, robustesse des devis, qualité méthodologique) et la cohérence des résultats.

3.4.3 › Données contextuelles et expérientielles

3.4.3.1 › Objectif

La consultation des responsables des CJSP existant au Québec vise à répondre à la troisième question d'évaluation : « Quel est le portrait des CJSP québécois en activité (pratiques cliniques, clientèle visée, offre de services, structure organisationnelle, infrastructures, forces et limites, etc.) »? Ces données permettront de compléter les éléments issus de la littérature et de les transposer au contexte québécois concernant l'offre de services à offrir en CJSP. Plus spécifiquement, cette consultation permettra de définir le contexte dans lequel les CJSP ont été développés (historique) et de connaître leurs modalités de fonctionnement (critères d'éligibilité, sources de financement, trajectoire de services, etc.). Elle permettra de préciser l'offre de services offerts (programmation, professionnels impliqués, approches privilégiées, implication des proches aidants, etc.) et de documenter les barrières rencontrées de même que les facteurs facilitants pour les mises en place de telles ressources. Ces informations seront rapportées de manière narrative.

3.4.3.2 › Méthode de collecte des données

La collecte de données sera réalisée en deux étapes. D'abord, tous les responsables (directeurs ou directeurs adjoints) des CJSP existants au Québec (n=4) seront sollicités pour participer à une entrevue téléphonique ou en virtuel (par Teams ou par Zoom). Un canevas d'entrevue semi-dirigée, développé par l'équipe d'ETMI et validé par le comité de suivi, sera utilisé à cette fin (**annexe II**). Ce canevas sera envoyé préalablement afin que les répondants puissent se préparer à l'entrevue. Enfin, des documents de références, fournis par ces mêmes acteurs, seront utilisés pour compléter les informations obtenues et bonifier le portrait des ressources disponibles.

3.4.3.3 › Extraction et synthèse des données

Une synthèse des données contextuelles et expérientielles sera réalisée en fonction des questions d'évaluation. Ces données seront présentées sous forme de tableau.

3.4.4 › Triangulation des données

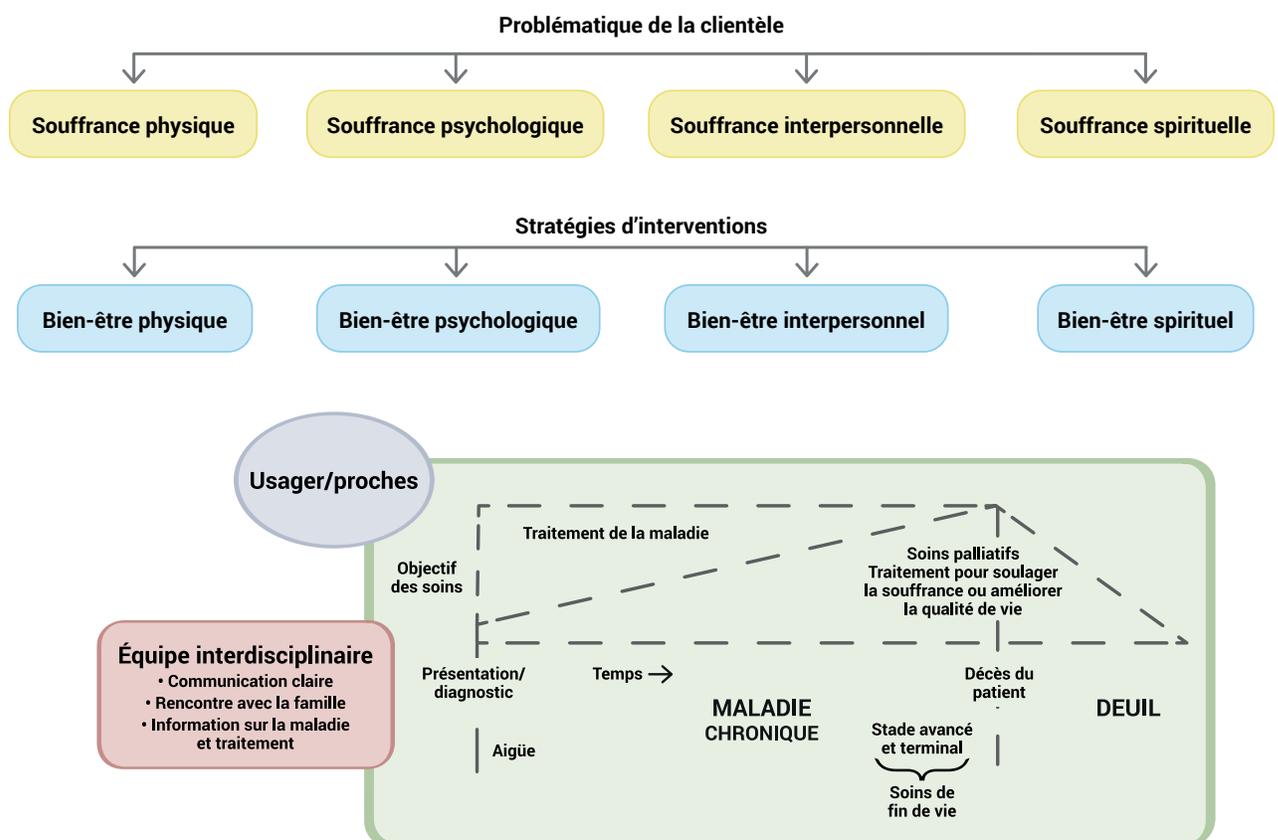
Bien que les données scientifiques demeurent à la base de l'ETMI, ces données peuvent être comparées et examinées à la lumière des données contextuelles et expérientielles pour évaluer l'applicabilité des résultats dans la pratique. Par la triangulation, la valeur des données est établie au moyen de différentes mesures qui convergent vers un même résultat ou qui fournissent une image globale cohérente ou nuancée (Beauchamp, Drapeau et Dionne, 2018). La concordance entre les données contextuelles et expérientielles avec les données issues de la littérature sera évaluée.

3.4.5 > Analyse des données

3.4.5.1 > Cadre d'analyse

Le cadre d'analyse présenté dans la **figure 1** est une adaptation des travaux de Ferris et al. (2002) et de Décarie et al. (2007). Il illustre la trajectoire typique de soins palliatifs dans laquelle s'inscrivent l'utilisateur et ses proches au cours de la maladie. Ce modèle, basé sur une approche de services intégrés, est fondé sur les principes et les normes de pratiques nationales de l'Association canadienne de soins palliatifs. Il permet de rendre les soins accessibles à l'utilisateur et à ses proches de l'annonce de la maladie jusqu'au processus de deuil. Dans ce modèle, la ligne pointillée oblique distingue les interventions curatives, visant à enrayer la maladie (le traitement médical), des interventions destinées à soulager la souffrance et à améliorer la qualité de vie (les soins palliatifs). Quatre dimensions de la souffrance en lien avec les symptômes et les besoins de l'utilisateur et de sa famille sont considérées dans ce modèle : la souffrance physique (douleurs, symptômes, etc.), la souffrance psychologique (sentiments éprouvés, anxiété, dépression, etc.), la souffrance interpersonnelle (impacts de la maladie sur la famille, dépendance, difficultés de communication, isolement, etc.) et la souffrance spirituelle (questionnement existentiel sur la vie, appréhension par rapport à la mort, etc.). Étant donné que la souffrance représente une expérience globale, la collaboration d'une équipe interdisciplinaire (médecin, infirmière, physiothérapeute, ergothérapeute, travailleur social, intervenant en soins spirituels, etc.) est requise pour soutenir l'utilisateur et ses proches. À partir des problématiques vécues par les usagers en soins palliatifs et les proches aidants, ce modèle permettra de situer les approches et stratégies d'intervention disponibles et à privilégier dans le développement d'une offre de services en CJSP qui vise à répondre aux besoins spécifiques de cette clientèle.

Figure 1 : Approche intégrée de soins (curatifs et palliatifs) pour l'amélioration de la qualité de vie des usagers en soins palliatifs et de leurs proches aidants (adaptation de Ferris et al., 2002 et de Décarie et al, 2007)



4 › PROCESSUS DE RÉALISATION DU PROJET D'ETMI

Des constats seront émis sur la base du niveau de preuve. Les données contextuelles et expérientielles permettront de discuter des constats en fonction du contexte québécois.

4.1 › Acteurs impliqués

4.1.1 › Équipe projet

L'équipe projet est composée de deux professionnelles en ETMI, dont l'une est chargée de projet et en assure le leadership, et d'un bibliothécaire. Ce dernier joue principalement son rôle en début de projet, jusqu'à l'étape de la rédaction du plan de réalisation (définition du plan de concepts et de la stratégie de la recherche de la littérature). La coordination de l'équipe projet est assurée par la responsable scientifique de l'UETMISSS.

4.1.2 › Parties prenantes et experts du conseil scientifique

Les parties prenantes sont impliquées tout au long de la réalisation du projet d'ETMI en tant que membres du comité de suivi et les membres du conseil scientifique sont des experts qui assurent la relecture externe du plan de réalisation et du rapport, tel qu'il est indiqué dans l'**annexe 3**. Les personnes qui participeront à ces comités sont identifiées en début de document.

4.2 › Diffusion des résultats, transfert et utilisation des connaissances

Outre l'implication de parties prenantes tout au long de la réalisation du projet, différentes stratégies de diffusion et de transferts des connaissances seront réalisées telles que présentées dans le **tableau 5**.

Tableau 5 : Plan de diffusion, de transfert et d'utilisation des connaissances (préliminaire)

	OBJECTIF?	QUOI?	COMMENT?	POUR QUI?
Professionnelles en ETMI	Présentation des résultats de l'ETMI	<ul style="list-style-type: none"> > Publication du rapport d'ETMI, d'un sommaire exécutif (anglais et français) et des résultats 	<ul style="list-style-type: none"> > Sites Internet du CIUSSS de la Capitale-Nationale, de l'ACMTS et de l'INAHTA > Infolettre de la communauté de pratiques en ETMISSS > Journal scientifique ou professionnel, avec ou sans comité de pairs 	<ul style="list-style-type: none"> > Demandeurs > Gestionnaires > Intervenants > Chercheurs > Professionnels du CJSP > Unités d'ETMISSS > Établissements publics > Partenaires externes
		<ul style="list-style-type: none"> > Présentation à des acteurs-clés 	<ul style="list-style-type: none"> > Comité opérationnel 1^{re} ligne de la DEAU > Présentations lors de congrès, colloques, forums ou conférences > Webinaire 	
Demandeur de l'ETMI (ou son représentant)	Application des résultats de l'ETMI	<ul style="list-style-type: none"> > Mise à jour de l'offre de services 		<ul style="list-style-type: none"> > Gestionnaires > Professionnels du CJSP > Partenaires externes
		<ul style="list-style-type: none"> > Fiche synthèse 		<ul style="list-style-type: none"> > Professionnels impliqués aux CJSP (diverses disciplines)

4.3 > Utilité et utilisation des résultats

Un sondage d'appréciation sera réalisé auprès du demandeur suite à la publication du rapport. Environ un an après le dépôt du rapport d'ETMI, le demandeur sera invité à faire part à l'équipe projet de l'utilité des résultats de l'ETMI et de l'utilisation qui en a été faite.

5 > ÉCHÉANCIER

Tableau 6 : Calendrier prévisionnel

ÉTAPES	2021										2022
	Avril	Mai	Juin	Juillet	Août	Septembre	Octobre	Novembre	Décembre	Janvier	
Cadrage du projet											
Rédaction du plan de réalisation											
Révision du plan de réalisation par le conseil scientifique											
Rencontres du comité de suivi											
Correction du plan de réalisation											
Recherche documentaire											
Sélection des documents											
Évaluation de la qualité des documents											
Extraction des données											
Synthèse et analyse des données											
Appréciation du niveau de preuve et élaboration de constats											
Rédaction du rapport préliminaire											
Révision du rapport préliminaire par le conseil scientifique											
Rédaction du rapport final											
Dépôt du rapport final et activités de diffusion											

Annexe I : Sites Internet qui seront consultés dans la recherche de la littérature grise*

ACRONYME	NOM	PAYS/ RÉGION	SITE INTERNET
ACMTS	Agence canadienne des médicaments et des technologies de la santé	Canada	https://www.cadth.ca/
ACSP	Association canadienne de soins palliatifs	Canada	https://www.acsp.net/
AHPCC	<i>Association of Hospice and Palliative Care Chaplains</i>	Royaume-Uni	http://www.ahpcc.co.uk/
AHRQ	<i>Agency for Healthcare Research and Quality</i>	États-Unis	An official website of the Department of Health and Human Services
APM	<i>Association for Palliative Medicine of Great Britain and Ireland</i>	Royaume-Uni	https://apmonline.org/
AQSP	Association québécoise de soins palliatifs	Québec	https://www.aqsp.org/
HQO	Qualité de services de santé Ontario	Canada	https://www.hqontario.ca/
HTAI	<i>Health Technology Assessment international</i>	International	https://htai.org/
INAHTA	<i>International Network of Agencies for Health Technology Assessment</i>	International	http://www.inahta.org/
INESS	Institut national d'excellence en santé et en services sociaux	Canada	https://www.inesss.qc.ca/
NICE	<i>National Institute for Health and Care Excellence</i>	Royaume-Uni	https://www.nice.org.uk/
OMS	Organisation mondiale de la Santé	International	https://www.who.int/fr
-----	<i>Open Grey</i>	Europe	http://www.opengrey.eu/
RECHERCHE COMPLÉMENTAIRE			
<i>Google</i>	http://www.google.ca/	100 premiers résultats examinés	
<i>Google Scholar</i>	http://scholar.google.ca/	100 premiers résultats examinés	

* Possibilité d'ajouts

Annexe II : Canevas d'entrevue

Mandat d'ETMI sur les Centres de jour en soins palliatifs (CJSP) Portrait des CJSP existants (données contextuelles)

Questions posées :

Historique

- > En quelle année votre CJSP a été ouvert?
- > Qu'est-ce qui fait que votre CJSP a été mis en place?

Fonctionnement

- > Quelle(s) est/sont votre/vos source(s) de financement?
- > Quels sont vos critères d'admissibilité (clientèle visée, nombre de places, nombre de jour(s) d'opération/semaine, durée moyenne de séjour)?
 - Pour les invités et pour les proches, si proches sont admissibles?
 - Est-ce que la clientèle est mixte (ex : diagnostics expliquant la participation au CJSP sont variés)?
- > Quels sont vos critères d'exclusion?
- > À quel moment dans la trajectoire de service la participation d'un usager à votre CJSP est offerte (ex. Dès le diagnostic, Clientèle pré-SAD, Clientèle SAD, Qui réfère les usagers)?
- > Avez-vous présentement (ou déjà eu) une liste d'attente?
- > Si oui, de quel ordre de grandeur est (ou a été) cette liste d'attente (nombre de personnes, etc.)?

Description physique des lieux

- > Quelle est la configuration des lieux?
 - Quelles pièces retrouve-t-on (salle de bain thérapeutique, salle d'art-thérapie, local pour les rencontres individuelles, salon de discussion, salle de repos, terrasse extérieure, salle sensorielle, etc.)?
 - Y a-t-il une pièce coup de cœur? Si oui, laquelle?
 - Y a-t-il des modifications que vous souhaitez apporter à la configuration des lieux?

Services offerts

- > Quels sont les services offerts/quel est le fonctionnement dans votre CJSP (modalités de groupe ou individuelles, thématiques abordées, journée type)?
 - Dans le cas d'une modalité de groupe, ce dernier est-il ouvert ou fermé?
 - Est-ce que les participants sont à la fois invités et proches (groupe mixte)?
 - Si fermé, à quelle fréquence revient le groupe?
 - Dans le cas de modalités de groupe et individuelles, quelle est la proportion d'interventions individuelles versus de groupe?
 - Quel est l'objectif d'intervention général et quels sont les objectifs d'interventions spécifiques?

- > Qui effectue :
 - L'accueil de l'invité et l'explication du CJSP?
 - L'évaluation de la demande?
 - L'analyse du dossier?
 - L'évaluation des attentes/besoins/intérêts et avec quel outil?
- > Comment ont été élaborées l'offre de services et la programmation du CJSP?
- > Qu'est-ce qui détermine la fin de la participation au CJSP (invités et proches)?
- > Est-ce que des services sont également offerts aux proches aidants?
 - Si oui, quelle est la proportion d'entre eux qui reçoit des services de votre CJSP?
 - Quels sont les services offerts (atelier d'information, groupe de soutien, groupe sur le deuil, etc.)?
 - Quel est le type d'intervention privilégié : éducatif, thérapeutique, dirigé, non dirigé?
 - Quelles sont les thématiques abordées?
 - Comment ces services sont-ils structurés (nombre de personnes, nombre de rencontre, groupe ouvert ou fermé, fréquence, lieu, moment, critères d'admissibilités, etc.)?
 - Comment est fait le lien avec les services de consultation psychosociale lorsque nécessaire, dans une perspective de continuum de services?
- > Qui sont les professionnels impliqués dans votre offre de service?
 - Quels sont le rôle et les responsabilités de chacun de ces professionnels?
 - Ont-ils une forme de « pair-aidance » structurée et formalisée (pour les invités et pour les proches)
- > Quel est le portrait de l'équipe incluant tous les intervenants (ex. : bénévole, massothérapeute, etc.)?
 - Quel est le ratio d'intervenants, de bénévoles et d'invités?
 - Comment se partagent les responsabilités entre les bénévoles et les professionnels?
 - Est-ce que les professionnels et les bénévoles reçoivent une formation spécifique aux soins palliatifs avant de commencer ? Et si oui, de quelle nature est cette formation?
 - Avez-vous établi un partenariat avec le réseau territorial de services? Si oui, de quelle nature et pour quels aspects?
- > Quelles sont les particularités des services offerts par les différents professionnels impliqués?
- > Est-ce que vous préconisez une approche en particulier?
 - Si oui, quelle est cette approche?
- > Y a-t-il des modifications que vous souhaitez apporter à votre offre de service?
- > Comment se fait la tenue de dossier?
 - Comment sont documentées l'ouverture, les notes évolutives et la fermeture?
 - Est-ce que les dossiers sont individuels ou pour le groupe?
 - Est-ce que des notes sont faites à chaque intervention ou seulement des notes significatives?
 - Est-ce que des bilans sont réalisés à chaque rencontre de groupe (objectifs, sommaires des activités, bilan)?
- > Lorsqu'applicable, comment assure-t-on la continuité de services avec les équipes dédiées SPV du SAD?

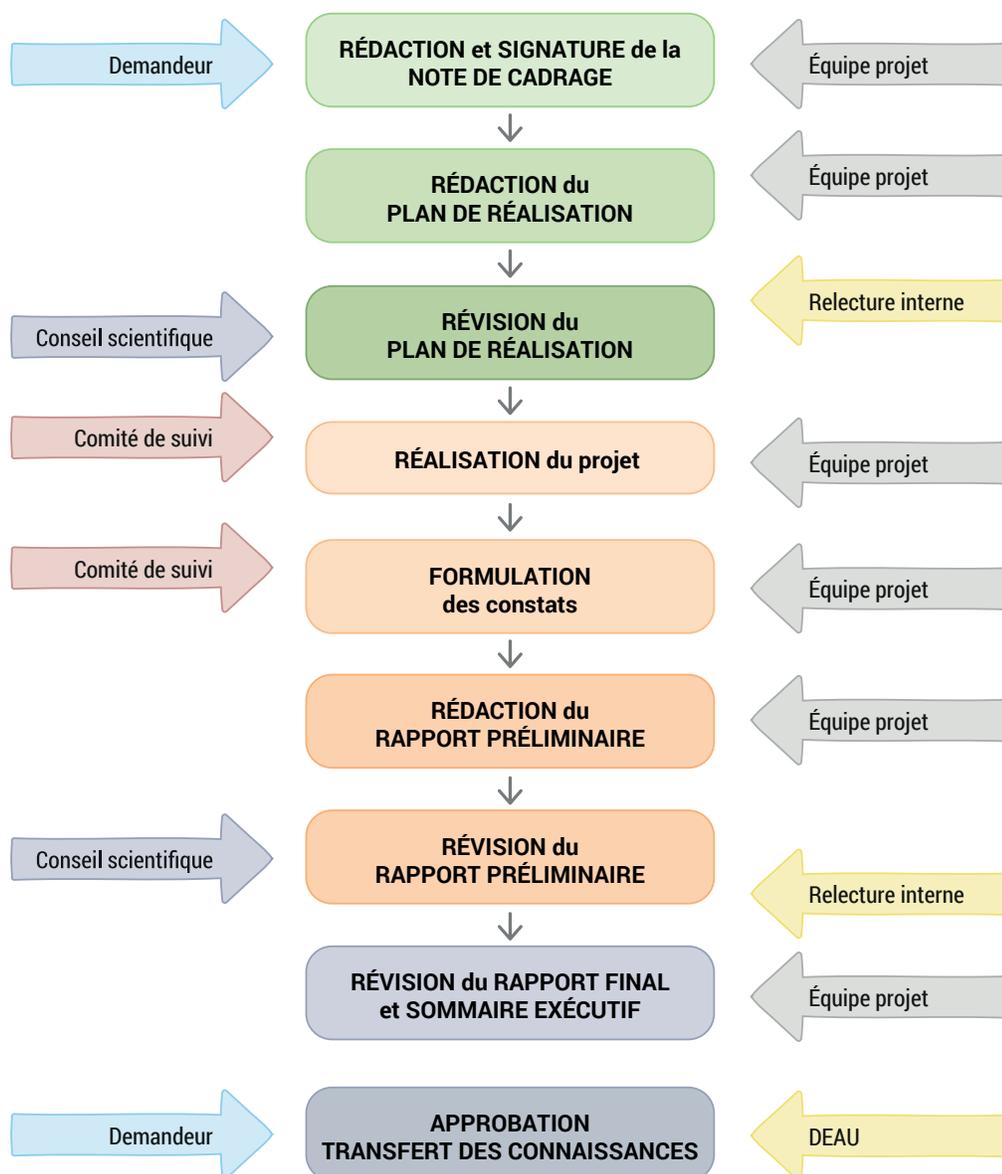
Autres questions

- > Leçons apprises? Obstacles rencontrés? Facilitants?
- > Avez-vous des documents pertinents à partager (ex. : brochure du CJSP, description de l'offre de services, programmation, évaluation, contenu d'atelier (PPT, fiche d'exercice, etc.), formulaire de tenue de dossier (anamnèse, profil de l'invité (besoins, intérêts, etc.), réflexion...)?

Annexe III : Implication des parties prenantes et des experts du conseil scientifique

Le **conseil scientifique** est constitué d'un expert de la méthodologie d'ETMI et de deux experts de la problématique étudiée. Les membres du conseil ont le mandat de s'assurer de la pertinence et de la faisabilité du projet d'ETMI à la lecture du plan de réalisation et, à la fin du projet, ils agissent à titre de relecteurs externes du rapport préliminaire. Les membres du conseil ne font pas partie du comité de suivi pour une raison d'objectivité. Le conseil est consultatif et n'a aucun pouvoir décisionnel.

Le **comité de suivi** regroupe des représentants des parties prenantes, incluant le demandeur et deux usagers partenaires. Son mandat est d'accompagner l'équipe d'ETMI tout au long du projet. Les membres sont invités à se prononcer sur la problématique, les questions d'évaluation et les sources de données permettant d'y répondre, sur la stratégie de recherche documentaire, les données à recueillir ainsi que leur analyse. Sans être décisionnel, le comité de suivi a le pouvoir d'influencer la réalisation de certaines étapes du projet d'ETMI.



Références bibliographiques

- Beauchamp, S., Drapeau, M. & Dionne, C. (2018) Assess, triangulate, converge, and recommend (ATCR) : A process for developing recommendations for practice in the social sector using scientific, contextual and experiential data. *Int. J. Hospital-based Health Technol Assessment*, 1, 3-14
- Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale [CIUSSS]. (2016). Programme clinique de soins palliatifs et de fin de vie, 93p. Disponible à : https://www.ciusss-capitalenationale.gouv.qc.ca/sites/default/files/ciusss_cn_programme_spfv_2016-2.pdf
- Davies, E. & Higginson, I.J. (2005). Systematic review of specialist palliative day-care for adults with cancer. *Support Care Cancer*, 13(8), 607-27. DOI : 10.1007/s00520-004-0739-6
- Décarie, S., Cossette, S., Dubeau, R. & Heppell, S. (2007). Développement d'une approche intégrée de soins curatifs et palliatifs : aux personnes atteintes d'insuffisance cardiaque sévère en centre hospitalier. *Frontières*, 20(1), 62–68. Disponible à : <https://doi.org/10.7202/017949ar>
- Ferris, F.D., Balfour, H.M., Bowen, K., Farley, J., Hardwick, M., Lamontagne, C., Lundy, M., Syme, A. & West, P. (2002). *Modèle de guide des soins palliatifs : Fondé sur les principes et les normes de pratique nationaux*. Ottawa, Association canadienne de soins palliatifs.
- Gouvernement du Québec. (2014). Soins de fin de vie [site Web]. Disponible à : <https://www.quebec.ca/sante/systeme-et-services-de-sante/soins-de-fin-de-vie/loi-concernant-les-soins-de-fin-de-vie>
- Hasson, F., Jordan, J., McKibben, L., Graham-Wisener, L., Finucane, A., Armour, K., Zafar, S., Hewison, A., Brazil, K. & Kernohan, W. G. (2021). Challenges for palliative care day services : a focus group study. *BMC Palliative Care*, 20(11), 9p. Disponible à : <https://doi.org/10.1186/s12904-020-00699-7>
- Higginson IJ, Hearn J, Myers K, Naysmith A. (2000). Palliative day care : What do services do? *Palliative Medicine*, 14(4), 277-86.
- Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (2015). *Avis sur les centres de jour en soins palliatifs*. Avis rédigé par Yannick Auclair, avec la collaboration d'Eduardo Hernandez Hurtado et de Monique Fournier, 11(02), 54p.
- Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (2017). *Élaboration et adaptation des guides de pratique*. Rapport rédigé par Christine Lobè, Jolianne Renaud, Joëlle Brassard et Monique Fournier. Québec, Qc : INESSS, 94p.
- Kmet, L.M., Cook, L.S. & Lee, R.C. (2004). HTA Initiative # 13. *Standard quality assessment criteria for evaluating primary research papers from a variety of fields*. Health Technology Assessment Unit, Alberta Heritage Foundation for Medical Research, 23p.
- Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). (2010). *Politique en soins palliatifs de fin de vie [il s'agit du même texte publié en 2004]*. Québec, Qc. Disponible à : <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2004/04-828-02.pdf>
- Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). (2015). *Pour une meilleure qualité de vie. Soins palliatifs et de fin de vie. Plan de développement 2015-2020*. Québec, Qc. Disponible à : <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2015/15-828-01W.pdf>
- Mitchell P. M., Coast, J., Myring, G., Ricciardi, F., Vickerstaff, V., Jones, L., Zafar, S.,... Kernohan, W. G. (2020). Exploring the costs, consequences and efficiency of three types of palliative care day services in the UK : a pragmatic before-and-after descriptive cohort study. *BMC Palliative Care*, 19(119), 9p. Disponible à : <https://doi.org/10.1186/s12904-020-00624-y>

- Schardt C, Adams MB, Owens T, Keitz S, Fontelo P. (2007). Utilization of the PICO framework to improve searching PubMed for clinical questions. *BMC Medical Informatics and Decision Making*, 7(16). Disponible à : <http://bmcmedinformdecismak.biomedcentral.com/articles/10.1186/1472-6947-7-16>
- Shea, B.J., Reeves, B.C., Wells, G., Thuku, M., Hamel, C., Moran, J., Moher, D., Tugwell, P., Welch, V., Kristjansson E. and D.A. Henry. (2017). AMSTAR2 : a critical appraisal tool for systematic reviews that include randomised and non-randomised studies of healthcare interventions, or both. *BMJ*, 358:j4008
- Tyndall, J. (2010). The AACODS checklist is designed to enable evaluation and critical appraisal of grey literature. Disponible à : https://dspace.flinders.edu.au/xmlui/bitstream/handle/2328/3326/AACODS_Checklist.pdf;jsessionid=E966A7C662BA91F2FF6E8D24225CF4DB?sequence=4
- Vandaele, B., Chambaere, K. & Devisch, I. (2017). The Strengths and Challenges of Palliative Day-Care Centers : Qualitative Study With the Professionals Involved. *Journal of Palliative Care*, 32(2), 55-60. DOI : 10.1177/0825859717733833
- World Health Organization (OMS). (2014). *Global Atlas of Palliative Care at the End of Life*. London : Worldwide Palliative Care Alliance, 111p. Disponible à : https://www.who.int/nmh/Global_Atlas_of_Palliative_Care.pdf

UETMISSS

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux
de la Capitale-Nationale



**Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de la Capitale-Nationale**

Québec

