



Association canadienne de soins palliatifs

Canadian Hospice Palliative Care Association

**PLAN STRATEGIQUE
ET RAPPORT DE METHODES
2006-2009**

AVRIL 2006

LA PRODUCTION DE CE DOCUMENT A ÉTÉ SOUTENUE PAR UNE CONTRIBUTION FINANCIÈRE DE
L' **AGENCE DE SANTÉ PUBLIQUE DU CANADA**

Veillez noter que les opinions exprimées dans ce document ne reflètent pas nécessairement la politique officielle de l'Agence de santé publique du Canada.

Association canadienne de soins palliatifs

Annexe B

Hôpital Saint-Vincent

60, rue Cambridge Nord

Ottawa (Ontario)

K1R 7A5

Téléphone : (613) 241-3663

Numéro sans frais au Canada : (800) 668-2785

Télécopieur : (613) 241-3986

Site Web : <http://www.acsp.net>

Courriel : info@acsp.net

**ASSOCIATION CANADIENNE DE SOINS PALLIATIFS
PLAN STRATEGIQUE (2006 - 2009)**

TABLE DES MATIERES

Sommaire exécutif	1
<i>Résumé : Plan stratégique de l'ACSP (2006 - 2009)</i>	1
1. Introduction.....	2
2. Méthodologie - Processus de planification stratégique	3
2.1 Examen des documents d'information.....	3
2.2 Suggestions ciblées.....	3
3. Sommaire des documents d'information – Processus de planification stratégique	4
3.1 Centres d'intérêts actuels de l'ACSP.....	4
3.1.1 Énoncé de mission (août 1999).....	4
3.1.2 Orientation des travaux.....	4
3.2 Priorités stratégiques antérieures.....	4
3.2.1 Priorités stratégiques en 1999.....	4
3.2.2 Priorités stratégiques en 2001.....	4
3.3 Rapports récents sur le statut des soins palliatifs au Canada.....	5
3.3.1 Mourir entouré de soins – Coalition pour des soins de fin de vie de qualité du Canada : Rapport de progrès, juin 2004.....	5
3.3.2 Nous ne sommes pas au bout de nos peines – Des soins de fin de vie de qualité : Un rapport d'étape, juin 2005 (Sénatrice Sharon Carstairs).....	6
4. Récapitulatif des entrevues et sondages ciblés – Processus de planification stratégique	9
4.1 Suggestions ciblées.....	9
4.1.1 Principales mesures de l'ACSP couronnées de succès.....	9
4.1.2 Enjeux identifiés par les suggestions ciblées.....	9
4.1.3 Tendances essentielles à surveiller.....	9
4.1.4 Attentes posées pour les 5 prochaines années.....	10
5. Analyse - Processus de planification stratégique	11
5.1 Promotion et politique publique.....	11
5.2 Approche cohésive par les associations provinciales et nationales	11
5.3 Soutien aux membres.....	11
5.4 Communication	12
5.5 Problèmes organisationnels.....	12
6. Conclusions de la réunion de planification stratégique de l'ACSP	13

6.1	<i>Enjeux majeurs identifiés au cours du processus d'examen de la planification stratégique et des entrevues ciblées</i>	13
6.2	<i>Enjeux majeurs révisés – Réunion de planification stratégique de septembre 2005</i>	13
6.3	<i>Orientations stratégiques de soutien du Plan stratégique</i>	15
7.	Plan stratégique de l'ACSP – Enjeux majeurs (em) et Orientations stratégiques (os) ..	16
	<i>EM – 1 : Accès aux programmes et services de soins palliatifs</i>	16
	<i>EM-1 – Orientations stratégiques (OS)</i>	16
	<i>EM – 2 : Politique publique</i>	17
	<i>EM-2 – Orientations stratégiques (OS)</i>	17
	<i>EM – 3 : Relations entre les associations provinciales et nationales</i>	18
	<i>EM-3 – Orientations stratégiques (OS)</i>	18
	<i>EM – 4 : Durabilité</i>	19
	<i>EM-4 – Orientations stratégiques (OS)</i>	19
	<i>EM – 5 : Sensibilisation et communication – Public, professionnels et principales parties prenantes</i>	20
	<i>EM-5 – Orientations stratégiques (OS)</i>	20
8.	Évaluation et préparation du Plan de travail annuel	21

SOMMAIRE EXECUTIF

En 2005, le Comité directeur de l'Association canadienne des soins palliatifs (ACSP) a entrepris un processus de consultation visant à établir un Plan stratégique actualisé pour l'association. Ce processus, démarré au printemps 2005, arrivait à échéance en avril 2006 pour la finalisation et l'approbation du nouveau Plan stratégique par le Comité directeur. Le présent document expose les éléments du Processus de planification stratégique, les Enjeux majeurs (EM) qui en résultent et les Orientations stratégiques (OS) qui, ensemble, constituent ce Plan stratégique sur 3 ans.

Résumé : Plan stratégique de l'ACSP (2006 - 2009)

Enjeux majeurs (EM) :

EM – 1 : **Accès aux programmes et services de soins palliatifs**

Pour traiter du manque de :

- *compréhension commune/cohésive des soins palliatifs parmi les professionnels, et*
- *programmes et de services dédiés aux soins palliatifs à travers les juridictions du Canada.*

EM – 2 : **Politique publique** – Développer plus avant la politique publique qui soutient les soins palliatifs à travers tout le pays

EM – 3 : **Relations entre les associations provinciales et nationales** – Incrire dans la continuité le soutien aux associations provinciales de soins palliatifs, à la lumière de l'évolution perpétuelle du milieu des soins de santé et des progrès réalisés par le mouvement pour les soins palliatifs

EM – 4 : **Durabilité** – Créer et pérenniser une organisation durable

EM – 5 : **Sensibilisation et communication – grand public, Professionnels et principales parties prenantes** – Mettre au point une stratégie visant une sensibilisation accrue aux soins palliatifs – auprès du public, des autres professionnels et des partenaires nationaux.

Le Plan stratégique de l'ACSP constitue une référence pour le développement du Plan de travail annuel de l'ACSP pour les trois années à venir. Le Comité directeur de l'ACSP approuve le Plan de travail annuel et a pour responsabilité de veiller à ce que les activités et initiatives énoncées dans ce dernier respectent la philosophie du Plan stratégique de l'ACSP.

Il est recommandé que l'ACSP entreprenne un examen officiel de son Plan stratégique dans trois ans.

1. INTRODUCTION

Depuis le dernier Examen du Plan stratégique, réalisé en septembre 2001 par l'Association canadienne des soins palliatifs, de nombreux changements sont intervenus concernant les prestations de soins palliatifs au Canada ; et il reste encore beaucoup à faire. Afin de tirer le meilleur parti des ressources disponibles, d'exploiter les accomplissements des 4 dernières années et de profiter des opportunités qui se profilent à l'horizon, le Comité directeur de l'ACSP a déterminé la mise en œuvre d'un Processus de planification stratégique visant l'actualisation de son Plan stratégique. Ce processus, démarré au printemps 2005, arrivait à échéance en avril 2006 pour la finalisation et l'approbation du nouveau Plan stratégique par le Comité directeur. Le présent document expose le Processus de planification stratégique et les Enjeux majeurs (EM) qui en résultent, ainsi que les Orientations stratégiques (OS) qui constituent ce Plan stratégique sur 3 ans.

2. METHODOLOGIE - PROCESSUS DE PLANIFICATION STRATEGIQUE

2.1 Examen des documents d'information

Les documents écrits qui suivent ont fait l'objet d'un examen et les informations qu'ils contiennent ont été analysées :

- Informations portant sur le site Web de l'ACSP (www.acsp.net)
- Documents de Planification stratégique de 1999 à 2001
- Mourir entouré de soins – Coalition pour des soins de fin de vie de qualité du Canada Rapport de progrès, juin 2004 (Coalition pour des soins de fin de vie de qualité, 2004)
- Nous ne sommes pas au bout de nos peines – Des soins de fin de vie de qualité : Un rapport d'étape, juin 2005 (Sénatrice Sharon Carstairs, 2005)

2.2 Suggestions ciblées

Une contribution directe a été sollicitée de la part de trois catégories de participants, au moyen de diverses méthodes :

- Sondage auprès des membres du Comité :
Tous les membres du Comité directeur de l'ACSP ont été sollicités pour répondre à un questionnaire en 5 questions.
- Entrevues avec les informateurs-clés :
Dix-neuf personnes représentant des organismes partenaires de l'ACSP, se sont prêtées à une entrevue, selon un guide d'entretien commun. Parmi les organismes représentés, se trouvaient :
 - Les association canadiennes de soins palliatifs provinciales
 - La Coalition pour des soins de fin de vie de qualité du Canada
 - Le gouvernement du Canada (Santé Canada)
 - Divers membres de l'ACSP (sélectionnés au hasard par le coordonnateur de projets, à partir de la liste de membres de l'ACSP)
- Question de sondage adressée aux membres :
Le sondage de 2005 auprès des membres (juin 2005), envoyé à tous les membres de l'ACSP via le bulletin AVISO (Bulletin de l'ACSP, numéro 47, juin 2005), comportait une question sollicitant des informations de la part des membres, à savoir leur perception de la valeur et de l'utilité des divers services, programmes et autres activités de l'ACSP.

3. SOMMAIRE DES DOCUMENTS D'INFORMATION – PROCESSUS DE PLANIFICATION STRATEGIQUE

3.1 Centres d'intérêts actuels de l'ACSP

3.1.1 Énoncé de mission (août 1999)

L'Association canadienne des soins palliatifs (ACSP) est l'association nationale à la tête du mouvement pour les soins palliatifs au Canada.

L'ACSP a pour ambition d'accomplir sa mission à travers :

- la collaboration et la représentation,
- une sensibilisation, des connaissances et des compétences accrues en matière de soins palliatifs chez les prestataires publics de santé et les bénévoles,
- le développement de normes nationales de pratique des soins palliatifs au Canada,
- le soutien de la recherche sur les soins palliatifs,
- la promotion d'une politique améliorée des soins palliatifs, d'une meilleure allocation des ressources et de moyens de soutien aux soignants

3.1.2 Orientation des travaux

L'essentiel des travaux de l'ACSP se concentre autour de quatre domaines principaux :

- Promotion et développement d'une politique publique
- Sensibilisation et information
- Communication relative à la politique publique
- Soutien aux membres

3.2 Priorités stratégiques antérieures

3.2.1 Priorités stratégiques en 1999

Les principales priorités identifiées dans le cadre du processus de planification stratégique de 1999 étaient :

- Établissement et diffusion de normes nationales et de normes de pratique pour les soins palliatifs
- Levées de fonds pour les opérations et projets de l'ACSP
- Promotion
- Communication

3.2.2 Priorités stratégiques en 2001

En octobre 2001, l'ACSP a encadré une session de planification stratégique d'une journée, impliquant les membres du comité des associations provinciales de soins palliatifs et des membres du Comité directeur de l'ACSP. Les conclusions de cette session de planification stratégique ont été résumées dans le document intitulé « Priorités stratégiques pour 2001 ». Dans ce document, les domaines et priorités d'actions stratégiques suivants ont été identifiés :

Domaines stratégiques

- Normes (Normes de pratique)
- Communication
- Levée de fonds

- Promotion
- Développement organisationnel

Priorités d'action

- 1) Établissement et diffusion des normes nationales de pratique pour les soins palliatifs au moyens de stratégies multiples.
- 2) Développement de partenariats (par ex. : secteur privé, autres groupes intéressés) visant à soutenir tant la promotion que les objectifs de levée de fonds de l'ACSP.
- 3) Développement d'un plan d'activités relatif à pérennisation de l'ACSP
- 4) Promotion des soins palliatifs comme service fondamental (financé) dans toutes les provinces et tous les territoires
- 5) Amélioration de l'expertise et des activités de levée de fonds vouées au soutien des opérations de l'organisme
- 6) Renforcement des efforts de promotion par le biais d'une plus grande collaboration avec les associations provinciales de soins palliatifs, ainsi qu'à travers la consolidation de la sensibilisation et du soutien du public pour les soins palliatifs.
- 7) Mise en œuvre de diverses stratégies visant à améliorer les communications internes et externes, à assurer la diffusion régulière de messages cohérents, une voix nationale forte et un bon partage de l'information.
- 8) Mise en œuvre de stratégies visant à promouvoir la collaboration avec et entre les associations provinciales de soins palliatifs, avec pour objectif un meilleur partage des ressources, des opportunités de mentorat, le renforcement des capacités et l'atteinte d'une influence maximale, issue des efforts de chaque groupe.
- 9) Introduction d'une « fiche de rendement » pour l'ACSP ou d'un mécanisme similaire d'obligation de rendre des comptes, permettant de bénéficier des suggestions des membres et autres parties prenantes.

3.3 Rapports récents sur le statut des soins palliatifs au Canada

3.3.1 Mourir entouré de soins – Coalition pour des soins de fin de vie de qualité du Canada : Rapport de progrès, juin 2004

Ce rapport a été rédigé par la Coalition pour des soins de fin de vie de qualité du Canada, et publié en septembre 2004. Les auteurs du rapport ont formulé les quatre recommandations suivantes :

- 1) Tous les gouvernements provinciaux/territoriaux travaillent avec le gouvernement fédéral à la fourniture de services de fin de vie de qualité, qui permettent aux Canadiens de mourir dans la dignité, sans douleur, entourés de leurs proches, et dans un encadrement de leur choix.
- 2) Tous les gouvernements provinciaux/territoriaux financent un système complet, coordonné et intégré de services de fin de vie, qui comprennent un accès à :
 - des professionnels et bénévoles en soins palliatifs, 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7
 - des services de soins à domicile couvrant le soutien à domicile
 - des soins pour l'aidant naturel, souvent appelés « soins de relève »
 - des congés de compassion pour le soignant (assistance financière)

- la prescription de traitements médicaux
 - des thérapies non prescrites
- 3) Tous les gouvernements provinciaux et territoriaux travaillent avec le gouvernement fédéral à la création d'un « panier de services » de soins de fin de vie qui comprend six éléments de la Recommandation n°2 (énumérés plus haut). De telles mesures ont pour objet l'accès à un système universel, équitable et transférable de services à travers le pays.
 - 4) Tous les gouvernements provinciaux et territoriaux créent un mécanisme permettant d'identifier (par ex. : le financement, le volume d'utilisation) quels services et programmes de fin de vie sont disponibles dans leur province ou territoire.

3.3.2 Nous ne sommes pas au bout de nos peines – Des soins de fin de vie de qualité : Un rapport d'étape, juin 2005 (Sénatrice Sharon Carstairs)

Le rapport intitulé « Nous ne sommes pas au bout de nos peines – Des soins de fin de vie de qualité : Un rapport d'étape », a été rédigé par la Sénatrice Sharon Carstairs et publié à l'occasion du 5^{ème} anniversaire de la publication du rapport du Sénat du Canada, intitulé « Des soins de fin de vie de qualité : Chaque Canadien et Canadienne y a droit ». Le rapport d'étape de la Sénatrice Sharon Carstairs examine le statut actuel des soins palliatifs et de fin de vie au Canada, dans les catégories de :

- Stratégie nationale
- Enseignement et formation
- Recherche
- Directives et normes
- Directives préalables
- Initiatives législatives
- Soutien au soignant
- Soins à domicile / Régime d'assurance médicaments

Ce rapport d'étape mène à la formulation de 10 nouvelles recommandations dans cinq domaines : Stratégie nationale ; Soutien au patient et au soignant ; Formation et enseignement à l'attention des prestataires de soins professionnels et non professionnels ; Gouvernement et citoyens travaillant ensemble ; et Planification de l'avenir.

Récapitulatif des recommandations :

Stratégie nationale

1. Santé Canada assure le financement durable et à long terme du développement ultérieur d'une stratégie canadienne des soins palliatifs et de fin de vie, interministérielle et paragouvernementale, et qui répond aux besoins des Canadiens et des Canadiennes.
2. Les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux font des programmes de soins palliatifs et de fin de vie une priorité majeure dans la restructuration du système de santé, à travers :
 - la mise en œuvre de normes de pratique cohérentes visant à éliminer les disparités entre les différentes juridictions,
 - l'intégration de services permettant de faciliter la transition entre tous les

systèmes de soins (notamment les soins hospitaliers, de longue durée, à domicile et en établissement), et

- la consolidation des soins à domicile et du régime d'assurance médicaments, y compris la possibilité de soins de relève.

Soutien au patient et au soignant

3. Le gouvernement fédéral a réformé la prestation pour congé de soignant en vertu du Programme d'assurance-emploi afin d'améliorer l'accès et l'éligibilité des Canadiens à cette prestation, à travers :
 - la prolongation du congé de 8 à 16 semaines, dont un délai de carence de deux semaines,
 - l'autorisation pour le patient de déterminer la personne qu'il estime être la plus apte à assurer ses soins, fut-elle un membre de la famille ou un(e) ami(e),
 - l'extension de la prestation au-delà des six derniers mois de vie, en particulier pour les enfants, et
 - la mise sur pied d'une campagne d'éducation du public visant à informer les Canadiens de la prestation.
4. Le gouvernement fédéral, ainsi que les provinces et territoires, ont réformé leurs dispositions respectives au code du travail afin de refléter les changements intervenus au niveau de la prestation pour congé de soignant.

Formation et enseignement à l'attention des prestataires de soins professionnels et non professionnels

5. Le gouvernement fédéral soutient le développement d'un enseignement et d'une formation multidisciplinaires en matière de soins palliatifs et de fin de vie, de même qu'il appuie une approche intégrée et coordonnée des soins palliatifs et de fin de vie à travers les différents systèmes de soins.
6. Les prestataires de soins de santé doivent recevoir un enseignement sur la pratique de traitements axés sur l'allègement de la souffrance, et susceptibles d'avoir l'effet involontaire d'écourter la vie dans des circonstances où l'abstention et l'interruption de traitement de survie deviendrait légalement acceptable.

Gouvernement et citoyens travaillant ensemble

7. Les territoires qui ne disposent pas d'une législation prévoyant des directives préalables doivent en adopter une, cependant que toutes les provinces et tous les territoires doivent établir un protocole visant à reconnaître les directives préalables appliquées dans les autres provinces et territoires.
8. Santé Canada, en coopération avec les provinces et territoires et la communauté des soins palliatifs, sponsorise une campagne nationale visant à informer le public sur les soins de fin de vie et notamment sur :
 - les services palliatifs et de fin de vie disponibles dans leur région,
 - les directives préalables et la planification des soins de fin de vie,
 - la prestation pour congé de soignant et la méthode pour en faire la demande,
 - leurs garanties juridiques eu égard à l'abstention et à l'interruption de traitement de survie, et

- les moyens de prendre soin du mourant au titre d'aidant naturel.

Planification de l'avenir

9. Que l'Institut canadien d'information sur la santé soit encouragé à développer des indicateurs de qualité pour les soins de fin de vie.
10. Que les Instituts de recherche en santé du Canada entreprennent des travaux de recherche sur les aspects socio-économiques des soins palliatifs et de fin de vie, notamment sur l'impact physique, mental et économique pour les aidants naturels.

4. RECAPITULATIF DES ENTREVUES ET SONDAGES CIBLES – PROCESSUS DE PLANIFICATION STRATEGIQUE

4.1 Suggestions ciblées

4.1.1 Principales mesures de l'ACSP couronnées de succès

(Dans l'ordre du nombre de références des entrevues individuelles et des sondages du Comité directeur de l'ACSP)

- a. Sensibiliser et affermir la promotion des soins palliatifs et des aspects qui y sont liés (31)
- b. Croissance de l'ACSP en tant qu'organisme et profil amélioré (18)
- c. Vitalité des partenariats de l'ACSP et opportunités de réseautage favorisées par ceux-ci (18)
- d. Vaste communication autour des différents thèmes (15)
- e. Développement et diffusion de Normes de pratique (13)
- f. Implication et rôle exemplaire de la Coalition pour des soins de fin de vie de qualité du Canada (10)
- g. Implication dans le processus du gouvernement fédéral orienté à la création de prestations nationales pour congé de soignant (9)
- h. Conférence nationale (9)
- i. Marche pour les soins palliatifs (8)
- j. Partenariat avec la Sénatrice Sharon Carstairs et le Secrétariat des soins palliatifs et des soins en fin de vie de Santé Canada (Stratégie nationale) (8)
- k. Soutien aux associations provinciales de soins palliatifs (7)

4.1.2 Enjeux identifiés par les suggestions ciblées

(Dans l'ordre du nombre de références des entrevues individuelles et des sondages du Comité directeur de l'ACSP)

- a. L'ACSP est un organisme de taille relativement modeste, doté de ressources humaines et financières minimales (24)
- b. Absence d'une stratégie cohésive nationale de soins palliatifs (19)
- c. Développement et maintien de liens/communications solides avec l'ensemble des membres (14)
- d. Absence d'une compréhension/sensibilisation commune à travers le pays par rapport à ce que sont les soins palliatifs et des besoins en la matière (12)
- e. Absence d'une « volonté politique » visant à soutenir les soins palliatifs (9)
- f. Financement irrégulier et généralement faible des programmes et services de soins palliatifs, tant à l'échelle locale, régionale, provinciale qu'au niveau national (4)
- g. Besoins d'efforts de recherche plus marqués dans le domaine des soins palliatifs (2)

4.1.3 Tendances essentielles à surveiller

- a. Besoin d'un système/modèle intégré national de soins palliatifs (36)
- b. Besoin d'une orientation et d'une coordination nationales (25)
- c. Les soins palliatifs émergent comme une question de santé prioritaire (16)
- d. Besoins de financement (12)
- e. Ressources humaines dans le secteur de la santé (12)

- f. Rôle/implication de bénévoles (9)
- g. Préoccupations rurales et d'éloignement (8)
- h. Population vieillissante (6)
- i. Problèmes d'éthique (4)

4.1.4 Attentes posées pour les 5 prochaines années

- a. Maintien de l'accent sur la promotion (22)
- b. Accroissement de la sensibilisation du public par rapport aux soins palliatifs (14)
- c. Augmentation des ressources financières de l'organisme (11)
- d. Développement, soutien et coordination d'un mouvement national cohésif (10)
- e. Poursuite des efforts de raffinement et de renforcement des relations avec les associations provinciales de soins palliatifs (10)
- f. Intégration de Normes de pratique nationales (9)
- g. Augmentation de la fréquence des conférences nationales - tous les ans (6)
- h. Maintien de l'accent sur la communication (6)
- i. Poursuite d'une recherche d'amélioration du Programme du gouvernement fédéral en matière de prestations pour congé de soignant – Promotion et développement d'une politique (5)
- j. Poursuite du soutien et des travaux consacrés au développement d'une stratégie nationale intégrale pour les soins palliatifs (3)
- k. Discussions autour des problèmes d'éloignement, des régions du nord (3)
- l. Développement plus marqué de la composante bénévolat (3)

5. ANALYSE - PROCESSUS DE PLANIFICATION STRATEGIQUE

5.1 Promotion et politique publique

- Le rôle important que joue l'ACSP dans la promotion, l'analyse et le développement d'une politique publique, bénéficie d'une reconnaissance tangible et d'un soutien continu.
- Les éléments de promotion suivants sont apparus à l'issue du Rapport de progrès, « Mourir entouré de soins » et du Rapport d'étape, « Nous ne sommes pas au bout de nos peines » :
 - Accessibilité universelle
 - Ressources humaines dans le secteur de la santé
 - Normes nationales et intégration de ces dernières dans les processus du CCASS (Conseil canadien d'agrément des services de santé), en vue de développer des Normes nationales de soins palliatifs.
 - Aides au soignant
 - Financement homogène des soins palliatifs à travers le pays
 - Couverture pharmaceutique
 - Recherche (promotion de la) et transfert des connaissances
- Les revendications qui semblaient revenir le plus souvent à travers les entrevues ciblées étaient :
 - Système/modèle intégré de soins palliatifs
 - Stratégie nationale cohésive
 - Mise en œuvre des Normes de pratique
 - Problèmes des régions rurales/éloignées et nordiques
 - Aides au soignant (en relation avec les prestations pour congé de soignant)
 - A également été mentionnée, l'importance grandissante de traiter des problèmes d'éthique associés aux soins palliatifs.

5.2 Approche cohésive par les associations provinciales et nationales

- Les répondants ont commenté sur la nécessité d'une plus grande cohésion entre les associations provinciales et nationales de soins palliatifs
- Les préoccupations concernaient la « fragmentation » perçue ou réelle qui s'est opérée entre certaines associations provinciales de soins palliatifs et les autres organismes membres de l'ACSP

5.3 Soutien aux membres

- Nombre des personnes ciblées pour une entrevue ont signalé les avantages générés par des événements nationaux tels que la *Marche pour les soins palliatifs*
- La perspective d'une *Conférence annuelle sur les soins palliatifs* remporte l'assentiment général
- *L'aide à la formation et à l'acquisition de compétences* dans le domaine de la promotion s'est vue propulsée au sommet des priorités
- Certains répondants ont mentionné la nécessité d'une assistance/formation plus importante à l'attention des bénévoles, en particulier dans les communautés rurales et éloignées

5.4 Communication

- Le Processus de planification stratégique a révélé une grande appréciation des efforts de communication développés par l'ACSP pour tenir toutes les personnes impliquées et vouant un intérêt aux soins palliatifs au courant des événements. Il existe un intérêt manifeste pour l'exploration de modèles de communication plus interactifs et moins « écrasants d'informations ».

5.5 Problèmes organisationnels

- La qualité et la quantité du travail accompli par un personnel limité en nombre et doté de ressources financières minimales, ont remporté une grande appréciation générale. Certains répondants se sont inquiétés de savoir si une telle situation était tenable à long terme. D'autres ont estimé que les ressources humaines étaient insuffisantes pour faire face à tous les efforts requis. Tant et si bien que les *ressources humaines et financières* ont été identifiées comme autant de priorités pour l'organisation.

6. CONCLUSIONS DE LA REUNION DE PLANIFICATION STRATEGIQUE DE L'ACSP

Les membres de l'ACSP se sont rencontrés à l'occasion d'une réunion de Planification stratégique, qui s'est tenue dans la journée du 24 septembre 2005, à Edmonton, Alberta. Parmi les participants se trouvaient les membres du Comité directeur de l'ACSP et jusqu'à deux représentants de chacune des 11 associations provinciales de soins palliatifs. La discussion à l'ordre du jour a été grandement facilitée par le prestataire qui a réalisé les entrevues ciblées et l'analyse des documents d'information. L'objet de la réunion était d'examiner et de débattre des Enjeux majeurs (EM) potentiels identifiés dans le cadre du processus de planification stratégique, et d'appuyer, rejeter ou redéfinir ces derniers au titre d'Enjeux majeurs (EM) pour le Plan stratégique de l'ACSP.

6.1 Enjeux majeurs identifiés au cours du processus d'examen de la planification stratégique et des entrevues ciblées

Les Enjeux majeurs potentiels énumérés ci-après ont été identifiés par le consultant de projet à la suite de l'examen des priorités stratégiques de l'ACSP et des entrevues ciblées antérieures. Ces derniers ont été identifiés afin de faciliter les discussions au cours de la Réunion de planification stratégique de septembre 2005.

Enjeux majeurs potentiels à débattre :

- Absence de compréhension commune/cohésive et de programmes voués aux soins palliatifs à travers les différentes juridictions canadiennes. Quel est le rôle exclusif de l'ACSP dans ce débat ?
- La nécessité de poursuivre le développement d'une politique publique qui soutient les soins palliatifs à travers le pays
- Une relation cohésive entre les associations provinciales et nationales – Comment poursuivre le soutien mutuel au fur et à mesure des changements dans l'environnement et de l'évolution du mouvement
- La nécessité de maintenir une organisation durable

6.2 Enjeux majeurs révisés – Réunion de planification stratégique de septembre 2005

Les participants à la Réunion ont débattu des Enjeux majeurs potentiels (EM) identifiés au cours du Processus de planification stratégique. Le résultat des discussions s'est traduit par une entente sur les Enjeux majeurs (EM) révisés suivants, pour le Plan stratégique de l'ACSP :

Enjeux majeurs (EM) :

EM – 1 : Accès aux programmes et services de soins palliatifs

Pour traiter du manque de :

- *compréhension commune/cohésive des soins palliatifs parmi les professionnels, et*
- *programmes et de services dédiés aux soins palliatifs à travers les juridictions du Canada.*

EM – 2 : Politique publique – Développer plus avant la politique publique qui soutient les soins palliatifs à travers tout le pays

- EM – 3 : Relations entres les associations provinciales et nationales – Incrire dans la continuité le soutien aux associations provinciales de soins palliatifs, à la lumière de l'évolution perpétuelle du milieu des soins de santé et des progrès réalisés par le mouvement pour les soins palliatifs
- EM – 4 : Durabilité – Créer et pérenniser une organisation durable
- EM – 5 : Sensibilisation et communication – grand public, Professionnels et principales parties prenantes – Mettre au point une stratégie visant une sensibilisation accrue aux soins palliatifs – auprès du public, des autres professionnels et des partenaires nationaux.

6.3 Orientations stratégiques de soutien du Plan stratégique

Une fois que la Réunion de planification stratégique a confirmé les Enjeux majeurs (EM) du Plan stratégique de l'ACSP, les participants ont débattu et élaboré des Orientations stratégiques (OS) vouées à guider l'association dans la mise en œuvre de son Plan stratégique au cours des trois prochaines années. La section 7 de ce document comporte un tableau qui identifie les Enjeux majeurs (EM) et les Orientations stratégiques (OS) du Plan stratégique de l'ACSP.

7. PLAN STRATEGIQUE DE L'ACSP – ENJEUX MAJEURS (EM) ET ORIENTATIONS STRATEGIQUES (OS)

<p>Enjeu majeur n°1</p> <p>EM – 1 : Accès aux programmes et services de soins palliatifs</p> <p><i>Pour traiter du manque de :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>compréhension commune/cohésive des soins palliatifs parmi les professionnels</i> • <i>programmes et de services dédiés aux soins palliatifs à travers les juridictions du Canada.</i> 	<p style="text-align: center;">EM-1 – Orientations stratégiques (OS)</p> <p>OS-1 – Faciliter le développement d'un système/modèle intégré de soins palliatifs et en diffuser les détails auprès de la communauté des soins palliatifs</p> <p>OS-2 – Développer et diffuser un Exposé des principes et /ou une Définition claire de ce que sont les soins palliatifs – accessible aux professionnels comme au grand public</p> <p>OS-3 Encourager et faciliter des habitudes durables d'éducation/intervention concernant le développement de programmes et de services de soins palliatifs au Canada</p> <p>OS-4 – Faciliter le développement de réseaux de communications électroniques entre les diverses disciplines professionnelles, en se donnant les moyens de créer ces réseaux</p> <p><u>Poursuivre :</u></p> <p>OS-5 - Notre partenariat avec le Secrétariat des soins palliatifs et des soins en fin de vie de Santé Canada concernant la revitalisation et la mise en place d'une Stratégie nationale pour les soins palliatifs et de fin de vie</p> <p>OS-6 – Développer et diffuser les Normes de pratiques de l'ACSP, en :</p> <p style="padding-left: 40px;">OS-6.1 – Facilitant la formation des professionnels et des bénévoles, concernant les Normes et la manière dont elles peuvent être intégrées au sein de programmes ou services individuels. Il pourra s'agir d'une diffusion ou d'un développement d'outils d'enseignement et d'éducation tels que la Trousse à outils des normes</p> <p style="padding-left: 40px;">OS-6.2 – Soutenir les travaux du CCASS en matière de diffusion et de mise en place de normes nationales d'accréditation en soins palliatifs</p>
--	---

<p>Enjeu majeur n°2</p> <p>EM – 2 : Politique publique</p> <p><i>Développer plus avant la politique publique qui soutient les soins palliatifs à travers tout le pays</i></p>	<p>EM-2 – Orientations stratégiques (OS)</p> <p>OS-1 – Mettre en application la décision du Comité directeur relative à la création d’une Conférence annuelle sur les soins palliatifs, coordonnée par le bureau de l’ACSP, afin d’établir un forum pour la présentation des questions de politique publique.</p> <p>OS-2 – Faciliter la formation à la promotion pour les comités directeurs nationaux et provinciaux. Celle-ci pourrait comprendre le développement d’un ou plusieurs ateliers partageant les éléments communs de stratégies de promotion couronnées de succès et des leçons apprises.</p> <p>OS-3 – Identifier les disparités révélées dans le rapport de la CSFVQ, « Mourir entouré de soins », et mettre sur pied une campagne nationale de collaboration avec chaque comité directeur des associations provinciales de soins palliatifs, afin d’engager leurs gouvernements respectifs à faire en sorte d’atténuer ces disparités.</p> <p>OS-4 – Mettre en place un processus d’identification et de création d’une Prise de position et d’un Enoncé de politique nationales, reflétant l’Enoncé de mission de l’Association.</p> <p>OS-5 – Identifier les enjeux majeurs de politique publique associés aux soins palliatifs et travailler avec les comités directeurs nationaux et provinciaux au développement de stratégies de promotion ciblées et efficaces, visant à traiter les résultats spécifiques liés aux enjeux identifiés.</p> <p><u>Poursuivre :</u></p> <p>OS-6 – L’utilisation et le recours à la stratégie de communication de l’ACSP concernant le développement et la mise en œuvre de prises de position et d’énoncés de politique par rapport aux soins palliatifs.</p> <p>OS-7 – S’engager dans des promotions ciblées visant à conserver une orientation proactive sur les enjeux concernant les soins palliatifs.</p>
---	--

<p>Enjeu majeur n°3</p> <p>EM – 3 : Relations entre les associations provinciales et nationales</p> <p><i>Inscrire dans la continuité le soutien aux associations provinciales de soins palliatifs, à la lumière de l'évolution perpétuelle du milieu des soins de santé et des progrès réalisés par le mouvement des soins palliatifs</i></p>	<p>EM-3 – Orientations stratégiques (OS)</p> <p>OS-1 – Identifier les rôles et contributions essentiels de l'association nationale (ACSP) et de chacune des 11 associations provinciales, à travers :</p> <p>OS-1.1 – L'identification et la documentation des sphères d'influence spécifiques et la manière dont ces dernières soutiennent l'ensemble des 12 associations (ACSP comprise).</p> <p>OS-1.2 – La formalisation des relations entre les 12 associations tout en conservant l'identité distincte de chaque association. Celle-ci peut être facilitée par l'élaboration et l'adoption d'un Protocole d'entente.</p> <p>OS-2 – L'établissement d'un Accord de communication entre l'association nationale et ses sœurs provinciales, visant à garantir la diffusion des messages fondamentaux communs auprès des médias et du grand public par chaque association. Cette mesure peut comporter le développement de mécanismes de communication interactive sous forme d'une base de données de recherche de messages fondamentaux.</p>
--	---

<p>Enjeu majeur n°4</p> <p>EM – 4 : Durabilité</p> <p><i>Créer et pérenniser une organisation durable</i></p>	<p>EM-4 – Orientations stratégiques (OS)</p> <p>OS-1 – Développer et commencer la mise en place d’un Plan d’activités pour la stabilité financière. Celui-ci pourra comporter :</p> <p>OS-1.1 – Une structure de droits d’adhésion</p> <p>OS-1.2 – Le marché</p> <p>OS-1.3 – Des partenariats dans le secteur privé</p> <p>OS-1.4 – Le financement de projets</p> <p>OS-1.5 – Un financement soutenu de la part du gouvernement</p> <p>OS-1.6 – Une conférence nationale annuelle</p> <p>OS-1.7 – Des actions concertées de publication</p> <p>OS-2 – Mettre en place des processus continus de réflexion et de planification stratégiques visant à guider l’orientation générale de l’ACSP :</p> <p>OS-2.1 – Établir un cycle régulier de planification stratégique (3 à 5 ans)</p> <p>Os-2.2 – Examiner l’énoncé de mission et créer un énoncé des objectifs à long terme, d’ici la fin de l’année 2006.</p> <p>OS-2.3 – Élaborer et mettre en place un processus annuel d’établissement des priorités pour la promotion et la programmation ou le soutien aux membres. Lequel pourrait se traduire par un sondage annuel auprès des membres.</p> <p><u>Poursuivre :</u></p> <p>OS-3 – La création d’opportunités de développement et d’éducation pour le Comité directeur, afin que ses membres bénéficient d’un flux régulier d’informations et demeurent efficaces dans leurs rôles respectifs.</p>
---	---

<p>Enjeu majeur n°5</p> <p>EM – 5 : Sensibilisation et communication – Public, professionnels et principales parties prenantes</p> <p><i>Mettre au point une stratégie visant une sensibilisation accrue aux soins palliatifs – auprès du public, des autres professionnels et des partenaires nationaux.</i></p>	<p>EM-5 – Orientations stratégiques (OS)</p> <p>OS-1 - Mettre en oeuvre et continuer de produire des événements nationaux visant à mieux faire connaître les soins palliatifs auprès du grand public, des médias, des universités et du gouvernement. Voici une liste non exhaustive de ces événements :</p> <p>OS-1.1 – Semaine nationale des soins palliatifs OS-1.2 – Marche pour les soins palliatifs OS-1.3 - Conférence nationale annuelle sur les soins palliatifs OS-1.4 – Mise sur pied de campagnes nationales de sensibilisation supplémentaires (Communiqués d’intérêt public par le biais de la télévision et de la radio ou publicités payantes, affiches publicitaires sur les autobus/métros).</p> <p>OS-2 – Redéfinir le rôle et les responsabilités des mécènes de l’Association. Envisager, par exemple, la création de plusieurs mécènes investis de tâches et de responsabilités spécifiques.</p> <p><u>Poursuivre :</u></p> <p>OS-3 – L’utilisation et la distribution de la Brochure d’informations de l’Association.</p> <p>OS-4 – L’utilisation et le développement des sites Web de l’Association.</p> <p>OS-5 – Le développement et la promotion de Champions stratégiques des soins palliatifs.</p>
---	---

8. ÉVALUATION ET PREPARATION DU PLAN DE TRAVAIL ANNUEL

Le Plan stratégique de l'ACSP a pour objet de guider le développement du Plan de travail annuel de l'Association canadienne de soins palliatifs sur les trois prochaines années. Le Plan de travail annuel est approuvé par le Comité directeur de l'ACSP au début de chaque année fiscale. Le Comité directeur de l'ACSP veille à faire en sorte que les activités et initiatives du Plan de travail annuel de l'ACSP reflètent son Plan stratégique. Les discussions et l'approbation du Plan de travail annuel de l'ACSP fournissent à son Comité directeur un mécanisme lui permettant de réaliser l'examen annuel non officiel du Plan stratégique de l'ACSP et de veiller à ce que l'Association continue de traiter des Enjeux majeurs (EM) et des Orientations stratégiques (OS) identifiés dans le Plan stratégique de l'ACSP.

Il est recommandé que l'ACSP entreprenne un examen officiel de son Plan stratégique dans trois ans.