



Les soins palliatifs

Un service essentiel et bénéfique
pour l'économie, la santé et la société

Février 2017

Au sujet de la Société canadienne des médecins de soins palliatifs

La Société canadienne des médecins de soins palliatifs s'attache à rendre les soins palliatifs accessibles à tous les Canadiens par la promotion, des partenariats, la recherche et la formation des médecins. Elle regroupe environ 500 médecins en soins palliatifs, qui sont des leaders régionaux et locaux, des éducateurs, des directeurs de programmes de résidence, des cliniciens ou des résidents en soins palliatifs.

Les soins palliatifs : avantageux pour l'économie, la santé et la société

Un besoin urgent

Le Canada prend de l'âge. Pour la première fois dans l'histoire, les personnes âgées sont plus nombreuses que les enfants. Vers 2024, les Canadiens de 65 ans et plus compteront pour plus de 20 p. 100 de la population, tandis que la proportion des jeunes de moins de 15 ans dépassera à peine 16 p. 100¹.

Cette évolution se traduit par l'augmentation des coûts du système de soins, en particulier pendant les dernières années de la vie des aînés. Il n'existe pas actuellement de données agrégées sur le coût des soins de santé au Canada, mais les responsables de l'élaboration des politiques et les décideurs peuvent extrapoler à partir de la recherche faite ailleurs. Ainsi, selon les données de Medicare, le régime d'assurance-maladie des États-Unis, le quart des ressources consacrées aux soins de santé est dépensé pendant les dernières années de la vie et environ 40 p. 100 de la somme – 10 p. 100 du budget total de Medicare – sont dépensés au cours des quatre dernières semaines. Il n'y a aucune raison de penser qu'il en va autrement au Canada.

Nécessité d'une affectation stratégique des ressources

L'affectation stratégique des ressources aux soins palliatifs est une obligation. C'est ainsi, en effet, que le système peut fournir les soins que les patients souhaitent et qui leur sont bénéfiques, tout en assurant une utilisation efficace de nos ressources limitées. La recherche montre que les soins palliatifs atténuent l'anxiété et la dépression, améliorent la qualité de vie et, dans certains cas, prolongent la vie. Fait aussi important : les soins palliatifs permettent une utilisation plus rentable et judicieuse des ressources que le Canada consacre aux soins de santé, en réduisant le coût des soins aux patients atteints d'une maladie chronique qui met en jeu leur pronostic vital et en libérant des lits d'hôpital toujours en grande demande.

¹ Statistique Canada, *Estimation de la population du Canada: âge et sexe*, 1^{er} juillet 2015, <http://www.statcan.gc.ca/daily-quotidien/150929/dq150929b-fra.htm>.

Voici les résultats d'études récemment publiés sur les aspects économiques des soins palliatifs. Ils confirment les avantages de ce service essentiel sur les plans de l'économie, de la santé et de la société.

Coûts et avantages des soins palliatifs : ce que montre la recherche

Le Canada peut-il se permettre un programme de soins palliatifs de qualité, qui intègre tout ce que la majorité des Canadiens juge essentiel? Les dernières études en date tendent à démontrer l'efficacité de ces soins et des maisons de soins palliatifs, sur le plan financier comme dans l'optique des soins fournis aux patients.

Programmes offerts en milieu hospitalier

Par comparaison avec les traditionnels soins de courte durée, les **soins palliatifs en milieu hospitalier pourraient faire économiser au système de soins de 7 000 \$ à 8 000 \$ par patient, environ**. Beaucoup d'unités de soins palliatifs en centre hospitalier fournissent aussi consultations et soutien aux patients d'autres types d'unités, d'où la nécessité d'envisager ces deux volets de concert.

Les économies prennent diverses formes, notamment :

- abrègement de la durée totale du séjour à l'hôpital;
- aiguillage des patients chez eux ou vers une maison de soins palliatifs, ce qui diminue le coût journalier par comparaison avec les soins de courte durée;
- réduction du nombre d'admissions à l'unité des soins intensifs;
- réduction du nombre de tests diagnostiques inutiles;
- réduction des soins curatifs inappropriés.

Le rapport *Coût-efficacité des soins palliatifs : analyse de la documentation*² résulte du projet pancanadien pluriannuel Aller de l'avant³, financé par le gouvernement fédéral. Il résume les données recueillies jusqu'en 2012 sur l'efficacité des soins palliatifs. Depuis, une vaste étude prospective faite à New York (2015)⁴ a montré que les **coûts**

² <http://www.integrationdessoinspalliatifs.ca/media/36293/TWF-Economics-report-FR-final-webmar7.pdf>.

³ Site Web Aller de l'avant / The Way Forward : <http://hpcintegration.ca>.

⁴ P. May, M. Garrido, B. Cassel, A. Kelly, D. Meier, C. Normand, T. Smith, L. Stefanis, et R.S. Morrison, « Prospective cohort study of hospital palliative care teams for inpatients with advanced cancer: earlier consultation is associated with larger cost-saving effect », *JCO*, 2015. <http://jco.ascopubs.org/cgi/doi/10.1200/JCO.2014.60.2334>.

d'hospitalisation sont de 24 p. 100 inférieurs quand un patient atteint d'un cancer avancé est examiné par un spécialiste en soins palliatifs dans les deux jours suivant son admission. Les auteurs concluent à ce sujet que « [traduction] la consultation en soins palliatifs dès l'admission à l'hôpital d'un patient atteint d'un cancer avancé est associée à un coût d'hospitalisation moindre ».

D'autres chercheurs affirment que l'implantation d'un service de soins palliatifs dans sept hôpitaux d'un même réseau de soins de santé, aux États-Unis, a entraîné une réduction de coûts encore plus prononcée⁵. En effet, les coûts d'admission semblent inférieurs de 40 p. 100 quand les patients bénéficient d'une consultation en soins palliatifs dans les 48 heures suivant leur admission. De plus, les réadmissions sont réduites de 61,5 p. 100 à 30 jours, de 47 p. 100 à 60 jours et de 42 p. 100 à 90 jours. **Les coûts évités équivaleraient à 1,5 fois le coût des soins palliatifs.**

Des chercheurs du Johns Hopkins Health System de Baltimore ont étudié l'incidence financière de l'unité de soins palliatifs de six lits en 2015⁶, puis ont calculé par projection l'incidence du passage à onze lits et de l'offre d'une consultation en soins palliatifs aux patients hospitalisés. **Les économies projetées sont de plus de 19 millions \$ US d'ici cinq ans**, dont près des deux tiers viendraient du service de consultation, qui permet d'intervenir plus tôt dans le cours de la maladie.

Programmes externes

Des essais cliniques randomisés de bonne qualité révèlent que les services de soins palliatifs externes⁷ :

- améliorent la satisfaction des patients à l'égard des soins;
- améliorent le soulagement des symptômes et la qualité de vie;
- réduisent le recours aux soins de santé;
- prolongent la survie (parmi les populations où ce facteur a été évalué).

⁵ P. Bharadwaj, K. Helfen, L. Deleon, D. Thompson, J. Ward, J. Patterson, S. Yennurajalingam, J. Kim, K. Zimbro, B. Cassel, et A. Bleznak, « Making the case for palliative care at the system level outcomes data », *J Pall Med*, 2016, vol. 19, n° 3, p. 1-4. [<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26849002>]

⁶ [<http://www.medscape.com/viewarticle/868672>]

⁷ M. Rabow et coll. « Moving upstream: a review of the evidence of the impact of outpatient palliative care », *J Pall Med*, 2013, vol. 16, n° 12, p. 1540-1549. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24225013>

Les économies par rapport aux coûts directs du système de soins se situent constamment autour de 30 p. 100.

On n'a pas encore établi à quel moment de l'évolution il convient d'offrir la consultation en soins palliatifs pour générer des économies optimales, ni quels sont les meilleurs moyens d'intégrer ces soins dans l'arsenal thérapeutique tant qu'il reste possible de modifier le cours de la maladie ou de prolonger la survie^{8,9,10,11}. En oncologie, il semble que l'incidence de cette consultation sur les coûts des soins de santé soit positive si elle a lieu au plus trois mois avant le décès. Les avantages autres que financiers des soins palliatifs externes, même tardifs, sont aussi appréciables.

Programmes à domicile

Les soins palliatifs à domicile gardent les patients hors de l'hôpital et leur permettent de mourir parmi leurs proches. C'est, au demeurant, une pratique rentable, qui réduit l'utilisation d'autres services de santé plus coûteux.

Les Canadiens et les soins palliatifs

Les soins palliatifs remportent largement les suffrages des Canadiens. Selon un sondage fait par Ipsos en 2016¹, 85 p. 100 des Canadiens pensent que les soins palliatifs devraient faire partie des services assurés en vertu de la *Loi canadienne sur la santé*, et 89 p. 100 estiment que le système de santé publique devrait en assumer le coût.

La majorité de répondants a jugé que les 27 éléments (traitement de la douleur, hygiène personnelle, soins infirmiers spécialisés, etc.) de la liste qui leur était présentée comme la base potentielle d'un programme national de soins palliatifs seraient essentiels. De plus, 90 p. 100 estiment que les patients devraient avoir le droit de recevoir des soins à la maison en fin de vie.

¹ Ipsos Public Affairs. *Palliative Care Matters / Building National Consensus: Canadians' Views of Palliative Care*
<https://static1.squarespace.com/static/5755e91b044262d8f43cf6fa/t/57e2b1b3d2b8579de605c555/1474474421962/Palliative+Care+Matters+-+Ipsos+Report.pdf>

⁸ C. Scibetta, K. Kerr, J. Mcguire, et M. Rabow, « The costs of waiting: implications of the timing of palliative care consultation among a cohort of decedents at a comprehensive cancer centre », *J Pall Med*, 2016, vol. 19, n° 1, p. 69-75.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26618636>

⁹ C. Zimmermann, N. Swami, M. Krzyanowska, B. Hannon, N. Leigh, A. Oza, M. Moore, A. Rydall, G. Rodin, I. Tannock, A. Donner, et C. Lo, « Early palliative care for patients with advanced cancer: a cluster randomized-controlled trial », *The Lancet*, 2014, 13, 62416-2. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24559581>

¹⁰ J. Blackhall, P. Read, G. Stukenborg, P. Dillon, J. Barclay, A. Romano, et J. Harrison, « CARE track for advanced cancer: impact and timing of an outpatient palliative care clinic », *J Pall Med*, 2016, vol. 19, n° 1, p. 57-63.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26624851>

¹¹ D. Hui, S.H. Kim, J. Roquemore, R. Dev, G. Chisholm, et E. Bruera, « Impact of timing and setting of palliative care referral on quality of end of life care in cancer patients », *Cancer*, 2014, p. 1743-1749. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24967463>.

Au terme d'une étude faite en 2013 en Ontario¹², les chercheurs estimaient que l'expansion des services d'une équipe de soins palliatifs à domicile aux personnes qui n'en auraient jamais encore bénéficié (environ 45 000 personnes par année, à raison de 76 à 108 millions \$ par année) améliorerait la qualité de vie de ces personnes, réduirait le recours aux soins de courte durée et **éviterait des coûts de 191 à 385 millions \$ en soins de santé. Fournir des soins à domicile plutôt que des soins de courte durée à 10 p. 100 de patients en fin de vie permettrait d'économiser 9 millions \$ par année.**

Il faut noter toutefois que même si les soins palliatifs à domicile sont moins onéreux pour le système que les soins de courte durée, une part considérable des coûts évités est transférée aux familles, qui les subissent sous forme de perte de revenus, d'achat de fournitures, d'autres dépenses et de perspectives financières manquées. Par ailleurs, le nombre de personnes admissibles aux prestations de compassion du gouvernement fédéral qui n'en font pas la demande est inconnu. Or, ces coûts sont rarement inclus dans les analyses coûts-avantages.

Maison de soins palliatifs

La maison de soins palliatifs a aussi d'évidents avantages économiques. Le transfert d'un patient qu'il est impossible de traiter à domicile d'un service de soins de courte durée (**à environ 1 000 \$/jour**) à une maison de soins palliatifs (**environ 400 \$/jour**) est l'un des principaux moyens connus de réduire les coûts directs des soins¹³.

Au total : coûts moindres, ressources optimisées et soins améliorés

Chacun des types de programmes de soins palliatifs et de maisons de soins palliatifs abordés dans ce document permet :

- de réduire le coût de la prestation des soins;
- de libérer une partie des ressources déjà limitées qui sont consacrées aux soins de courte durée (comme des lits dans les unités de soins intensifs) au profit des patients qui en ont vraiment besoin;

¹² B. Pham et M. Krahn, « End-of-Life Care Interventions: An Economic Analysis », série des évaluations des technologies de la santé, 2014, vol. 14, n° 18, p. 1-70. <http://www.hqontario.ca/Portals/0/Documents/evidence/reports/economic-analysis-eol-care-interventions-1411-en.pdf>

¹³ S. Smith, A. Brick, S. O'Hara, et C. Normand, « Evidence on the cost and cost-effectiveness of palliative care: a literature review », *Palliative Med*, 2014, vol. 28, n° 2, p. 130-150. <http://pmj.sagepub.com/content/28/2/130.full>

- d'améliorer la qualité de vie et la qualité des soins au profit des patients gravement malades et de leur famille.

Le meilleur moyen d'améliorer les soins palliatifs au Canada serait de combiner tous ces programmes.

Et maintenant?

La Société canadienne des médecins de soins palliatifs a formulé des recommandations à l'intention des gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux quant aux moyens d'améliorer, de surveiller et d'évaluer la qualité et l'accessibilité des services de soins palliatifs au Canada. Ces recommandations sont présentées dans un rapport paru sous le titre *How to improve palliative care in Canada: A call to action for federal, provincial, territorial, regional and local decision makers* (améliorer les soins palliatifs au Canada : appel à l'action des décideurs à tous niveaux)¹⁴. La déclaration de consensus des participants à l'initiative appelée L'importance des soins palliatifs va sensiblement dans le même sens (décembre 2016)¹⁵.

CONCLUSION

**Il est temps de mettre en pratique ce que nous savons déjà.
L'investissement dans les services de soins palliatifs partout au Canada est
amplement justifié par de solides arguments économiques et sociaux.
La SCMSP propose des mesures applicables dès maintenant.
Franchissons le pas ensemble!**

¹⁴ *How to Improve Palliative Care in Canada: Call to Action for Federal, Provincial, Territorial, Regional and Local Decision Makers* <http://www.cspcp.ca/wp-content/uploads/2016/11/Full-Report-How-to-Improve-Palliative-Care-in-Canada-FINAL-Nov-2016.pdf>

¹⁵ L'importance des soins palliatifs : Déclaration de consensus. <http://www.soinspalliatifscanada.ca/dclaration-de-consensus/>