



Disponible en ligne sur www.sciencedirect.com



EXPÉRIENCES PARTAGÉES

La démarche d'amélioration continue de la qualité est-elle compatible avec la qualité singulière de la prise en charge d'un patient en fin de vie ?

Is the notion of continuous improvement in quality compatible with the specific quality of end-of-life care?



**Philippe Marrimpoey^{a,*}, Sylvaine Dupart^a,
Josiane Bobet^a, Marie-Hélène Chaudemanche^b,
Christophe Debout^c**

^a Service de médecine polyvalente, centre hospitalier de Saint-Calais,
2, rue de la Perrine, 72120 Saint-Calais, France

^b Ariane-72 réseau soins palliatifs, 40, rue Henry-Delagenière,
72000 Le Mans, France

^c Institut supérieur de soins infirmiers, « Le Président », 1, bis avenue des Tilleuls,
74201 Thonon-Les-Bains, France

Reçu le 11 décembre 2006 ; accepté le 17 avril 2007

Disponible sur Internet le 21 décembre 2007

MOTS CLÉS

Soins palliatifs ;
Démarche palliative ;
Démarche qualité ;
Évaluation ;
Certification

Résumé Soins palliatifs et qualité, démarche qualité et démarche palliative, des mots qui constituent au fil du temps un jargon usuel de nos pratiques. Pour autant, la prise en charge d'un patient en soins palliatifs rime-t-elle toujours avec qualité ? En d'autres termes, la singularité d'un tel accompagnement peut-il s'inscrire dans une démarche d'amélioration continue au sens de l'évaluation des pratiques professionnelles ?

Alors que bon nombre d'établissements sont engagés dans la procédure de certification (version 2 de l'accréditation), ce travail permet de réfléchir sur une méthode d'évaluation de dossiers en replaçant le contexte de cette évaluation dans une approche dynamique d'amélioration.

© 2007 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

¹ Photo.

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : pmarrimpoey@ch-saintcalais.fr (P. Marrimpoey).

KEYWORDS

Palliative care;
Palliative process;
Quality improvement;
Assessment;
Accreditation

Summary Palliative care and quality, quality improvement and palliative process, words which are usually used to describe our practices. However, for patients, does palliative care mean always quality? Is this particular health care compatible with a continuous improvement procedure as a professional practices assessment? Whereas considerable health establishments are engaged in the second accreditation procedure, this work makes it possible to reflect on an assessment process of medical records, by transposing this assessment context in a dynamic approach of improvement.

© 2007 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Introduction

L'objectif de ce travail vise à replacer le contexte d'une prise en charge d'un patient en soins palliatifs dans un processus d'amélioration continue de la qualité.

Si le médecin et les soignants relient d'emblée la démarche de soins palliatifs à une démarche d'amélioration de la qualité des soins, ils ne mesurent pas systématiquement l'intérêt d'y adosser les outils du qualitatif. La première version de la certification des établissements de santé, conduite par la Haute Autorité de santé (HAS), a d'ailleurs montré un réel déficit dans l'évaluation des pratiques professionnelles [1]. En réponse, le législateur a rendu l'évaluation des pratiques professionnelles obligatoire pour tous les médecins (loi relative à l'assurance maladie, août 2004). Cette obligation devrait être étendue aux paramédicaux. De son côté, la HAS a inscrit l'évaluation des pratiques professionnelles comme un élément incontournable de la certification des établissements de santé (manuel d'accréditation des établissements de santé, version 2, septembre 2004 [2]).

Mais cette évaluation présente-t-elle un réel intérêt pour le patient? Quel atout pour le clinicien et son équipe? Cette nouvelle charge de travail va-t-elle se faire au détriment des soins? À trop vouloir formaliser, ne va-t-on pas s'éloigner de la relation singulière avec le patient? Pourtant, les dimensions soin et qualité se rejoignent facilement à travers une même démarche dont seuls les outils diffèrent.

Notre propos est de montrer que, pour le patient comme pour l'équipe de soins palliatifs, la transposition est simple et le bénéfice acquis non négligeable.

Demarche qualité en soins palliatifs

Si on observe la pratique, le dynamisme utilisé un projet de soins palliatifs individualisé (Encadré 1) peut s'inscrire facilement dans un cycle d'amélioration continue de la qualité. Mais la reconnaissance externe d'une démarche qualité en soins palliatifs (Encadré 2) trouve sa limite dans l'évaluation de la pratique. Celle-ci va demander au soignant de prendre un peu de distance afin de formaliser un minimum d'actions. Le contexte d'une culture soignante fondée sur la transmission orale est alors un des principaux freins. La méthodologie et les outils qualité appliqués aux supports de documentation des soins vont nous aider à tracer ce processus afin d'en faciliter l'évaluation. (Encadré 3)

Encadré 1

Définition des soins palliatifs

Definition of palliative care Les soins palliatifs, selon la définition proposée par l'Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé (Anaes), « sont des soins actifs, continus, évolutifs, coordonnés et pratiqués par une équipe pluriprofessionnelle. Ils ont pour objectif, dans une approche globale et individualisée, de prévenir ou de soulager les symptômes physiques, dont la douleur, mais aussi les autres symptômes, d'anticiper les risques de complication et de prendre en compte les besoins psychologiques, sociaux et spirituels, dans le respect de la dignité de la personne soignée. Les soins palliatifs cherchent à éviter les investigations et les traitements déraisonnables et se refusent à provoquer intentionnellement la mort » [3,4].

Le modèle de la Roue de Deming¹, ou PDCA (Plan/Do/Check/Act, en français Planifier/Réaliser/Évaluer/Ajuster) permet d'individualiser chaque phase de progression de la démarche.

Ces phases correspondent aux quatre étapes fondamentales du processus de soin (Figure 1).

Établir un projet de soins palliatifs individualisé du patient (PLAN)

Ce projet de soins est mentionné dans le dossier patient comme 'projet de soins palliatifs'.

Le projet de soins individualisé du patient est défini comme un projet de soins reconnaissant la personne malade dans sa dimension physique, psychique, sociale et spirituelle. Certes, pour un patient hospitalisé dans une unité de soins palliatifs (USP), cela est une évidence. Il n'en est pas de même pour une hospitalisation dans un service où sont réalisées aussi bien des prises en charge

¹ Deming William Edwards (1900–1993) : théoricien américain de la qualité. Docteur en physique théorique, puis statisticien, il est chargé après la guerre d'une mission au Japon. Il devient célèbre en recevant le prix japonais de la qualité et en créant la fameuse roue à laquelle il donne son nom.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/913345>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/913345>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)