



RÉQUA

Évaluation qualitative de la fin de vie

Docteur P. NACHIN RéQua



Place de l'évaluation qualitative de la fin de vie

- Information patient réglementaire.
- Réactivité collective à l'écoute de la personne soignée.
- Compréhension de l'information médicale par le patient.
- Compréhension de l'information par le patient fragile (schizophrène).
- Evaluation du respect de l'intimité du patient en gériatrie
- Evaluation de la prise en charge de la douleur à toutes ses étapes...
- Évaluation de prises en charge médicamenteuses
- Évaluation de la promotion de la bientraitance
- Évaluation qualitative de la fin de vie



Évaluation qualitative de la fin de vie

- **But** : améliorer la prise en soins des personnes les plus vulnérables (fin de vie) → **amélioration continue de la qualité de la prise en charge.**
- **Cible et périmètre** : tous les services dans lesquels surviennent des accompagnements terminaux quelque soit soit nombre accompagnement/an.
- **Professionnels concernés** : ensemble des professionnels approchant la « *finitude* ».



Évaluation qualitative de la fin de vie

- **Principe d'utilisation : volontaire**
 - **Méthode de mise en œuvre:** au sein d'un service, d'une unité.
 - **Temps**
 - **De déploiement :** restreint, difficilement chiffrable
 - **D'application :** au quotidien facilitation de la traçabilité
assurer la traçabilité.
 - **Perspectives:** score de « *qualité de la mort* » pour échanger entre professionnels d'une même équipe.
- Point d'entrée dans une démarche de management de « la finitude » par la qualité.



Évaluation qualitative de la fin de vie

- Evaluation somatique
 - Échelle Edmonton
- Évaluation du confort psychique
 - Échelle Edmonton ou techniques observationnelles des patients non communicants
- Évaluation du ressenti de l'entourage et du manque (par l'information délivrée)
 - Cycle de qualité AFNOR
- Evaluation auprès du personnel accompagnant
 - Audit direct



Évaluation de la finitude

- **Echelle d' Edmonton**

1 **La douleur** du patient a été évaluée au début de la prise en charge spécifique en fin de vie Evaluation : avec une échelle validée (EVA, EVS, EN, Doloplus, ECPA... sans échelle

2. L'évaluation de la douleur a fait l'objet **d'une traçabilité pluriquotidienne** « *de tous les instants*»

3. La **traçabilité pluriquotidienne** de l'évaluation d'autres symptômes figure au dossier

- Activité si le patient en avait encore une
- Nausées vomissements
- Dyspnée
- Dépression
- Anxiété
- Somnolence
- Appétit
- Sensation de bien-être



Évaluation de la finitude

4. Les **besoins spécifiques** du patient ont été identifiés et pris en compte:

- A la lecture du dossier,*
- 4.1. Besoins psychologiques identifiés
 - 4.2. Besoins sociaux identifiés

5. Les symptômes cliniques sont **évalués et tracés sur le dossier plusieurs fois / jour**

6. Les symptômes ont été évalués par le patient ?

ou

7. Les symptômes ont été évalués par l'équipe soignante?



RÉQUA

Évaluation de la finitude

8 . Les souhaits / volontés du patient ont été identifiées (ex : culte, retour à domicile, repas, démarches administratives...) → traçabilité

Si oui les informations inhérentes délivrées en réponse au patient **sont colligées.**

9 . La famille a bénéficié d'un soutien/accompagnement.



RÉQUA

Évaluation du ressenti de l'entourage immédiatement après le décès

Adaptation du cycle de la qualité à l'accompagnement, à la compréhension et la satisfaction de l'information lors de l'accompagnement, à l'accompagnement GLOBAL → identifier les manques ou écarts.



écart de satisfaction

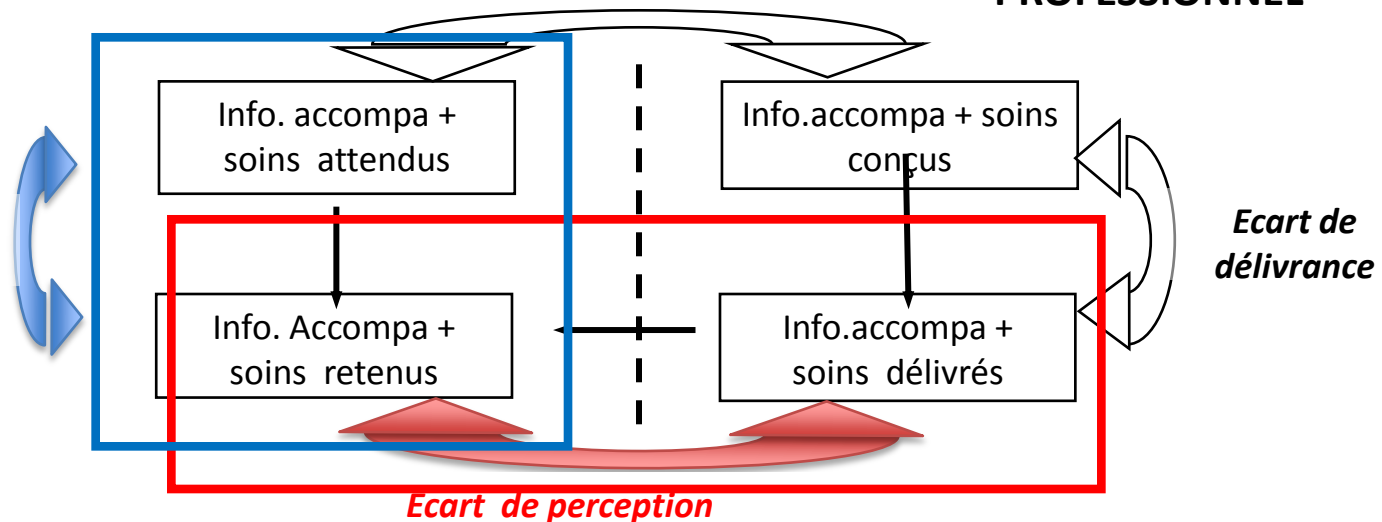
écart de perception

ENTOURAGE

Ecart de conception

PROFESSIONNEL

Ecart de satisfaction





Évaluation de la qualité de vie des soignants

- Identification des besoins
 - Habituels de l'équipe
 - Exceptionnels de l'équipe
 - Traçabilité des besoins, des manques organisée
- Accompagnements et suivi
- Évocation du « score de la fin de vie » en équipe
- → Amélioration pour les patients ultérieurs



« Score de fin de vie »

- 50% évaluation du patient/défunt
- 25% évaluation immédiate accompagnement de la famille
- 25% évaluation débriefing accompagnement de l'équipe
- → qualité du « *mourir* »
 - Possibilité à chaque décès de s'interroger
 - Levier de progrès de la qualité de l'accompagnement
 - Élément permettant de conforter l'équipe.



RÉQUA

« Score de fin de vie »



MANAGEMENT DE LA FIN DE VIE PAR LA QUALITÉ

- ANALYSE DES « ÉCHECS »
- IDENTIFICATION DES ÉLÉMENTS DE PERFORMANCE.
- POUR UNE AMÉLIORATION CONTINUE