



Amélioration continue de l'offre de soins et services en fin de vie de l'Hôpital Sainte-Anne

Brigitte Galand & Brigitte Tardif

Présentation dans le cadre du
2^e congrès francophone de soins palliatifs/
23^e congrès du Réseau de soins palliatifs du Québec
Montréal, le 6 mai 2013

Présentation

● Objectifs :

- 1 - Faire connaître notre façon de mesurer la qualité des soins et services en fin de vie en partant du point de vue des proches survivants;
- 2 - Démontrer l'utilité pratique de notre approche;

● Plan :

- Présentation de l'organisation
- Méthodologie
- Résultats (6 ans)
- Améliorations apportées à l'offre de soins/services
- Conclusion

Hôpital Sainte-Anne

- Situé en banlieue ouest de Montréal
- Anciens Combattants Canada
- Soins de longue durée
 - Gériatrie
 - Psychogériatrie
 - Gérontopsychiatrie
- Majoritairement des hommes
- Moyenne d'âge de 90 ans



Méthodologie

- Sondage auprès des membres de la famille;
 - Envoi postal;
 - Huit semaines après le décès.

- Depuis 2006, utilisation du « Family Perception of Care Scale » (Vorha et al. 2004)
 - Traduit vers le français par une équipe interne;
 - Reconnu comme l'instrument le plus approprié pour la mesure de la qualité des soins en fin de vie en hébergement de longue durée par Parker et al. (2011) et Van Soest poortvielt et al. (2011).
 - Jugé pertinent par les répondants « Toutes les questions sont importantes ».

Structure du questionnaire

Échelle de perception des proches
à l'égard des soins en fin de vie
(25 questions fermées)

Sous-échelle 1 :
Soins prodigués
(11)

Sous-échelle 2 :
Support à la
famille
(6)

Sous-échelle 3 :
Communication
(6)

Sous échelle 4:
Chambre
(2)

Une (1) question ouverte

+ 2

Méthodologie d'analyse des résultats

Analyse quantitative à trois (3) niveaux de profondeur :

- Score global (25 questions);
 - Score des 4 sous-échelles;
 - Score de chaque question.
- Mise en évidence des
tendances temporelles
- ↘ ↔ ↗

Analyse qualitative des commentaires ouverts :

- Identification des thèmes récurrents;
- Lien avec les forces et faiblesses révélées par l'analyse quantitative;
- Recherche d'idées pour améliorer l'offre de soins/services en fin de vie.

Résultats

- Des tendances s'observent depuis 2006;
 - Satisfaction globale élevée (m=91%) et stable;
 - Toujours les mêmes forces et faiblesses au niveau sous-échelles et questions;
 - Des tendances se dessinent au niveau des sous-échelles et de certaines questions.

FORCES	
Soins prodigués (#1)	↔
Chambre (#4)	↗

FAIBLESSES	
Support à la famille (#2)	↘
Communication (#3)	↘

- Les conclusions de l'analyse quantitative sont confirmées par les commentaires à la question ouverte.
- Des situations sensibles sont parfois échappées : des répondants rapportent une satisfaction faible et nomment les manques et/ou événements jugés déplorables en réponse à la question ouverte.

Extraits

- «Un grand merci pour l'humanité et la qualité des soins prodigués à mon père.»
- « Mon père a reçu des soins merveilleux. »
- «Je n'ai pas été informée de l'état de santé de mon père. Quand il mourait, je n'ai pas été avisée qu'il était en fin de vie.»
- «J'aurais apprécié savoir que mon père était mourant. Parce qu'on n'a pas dit le mot « mourant », je ne me suis pas déplacée et papa est mort seul.»
- «Mort subitement. Peu de soutien. Peu de personnel pour nous accueillir près du défunt.»

Améliorations

- Des outils de travail ont été introduits :
 - Document de référence précisant l'approche;
 - Feuillelet décrivant les signes et symptômes précurseurs d'un décès imminent;
 - Colibri est apposé à la porte des résidents en fin de vie imminente;
 - Sac à l'effigie de la fondation pour la remise des effets personnels à la famille;
 - Cartes de sympathie envoyée aux proches.
- De la formation a été offerte aux infirmières pour rehausser les habiletés relationnelles mises en cause.

Améliorations (suite)

○ La formation s'est avérée particulièrement intéressante...

- Point de vue complémentaire sur les défis de la communication en fin de vie et du support à la famille
- A mis en lumière le malaise avec l'utilisation des outils d'information introduits;
- A révélé que l'information sur le sondage et ses résultats était bien remontée aux décideurs, mais mal redescendue aux soignants;
- L'atelier de discussion entre pairs : une formule gagnante.

Proches

Infirmières

Remise en cause
des moyens
d'information et de
formation utilisés
jusque-là

Conclusion

- Sonder les proches : utile pour améliorer une offre de soins et services en fin de vie;
- L'atelier entre pairs, un moyen privilégié :
 - pour présenter et discuter des résultats du sondage de satisfaction des proches;
 - pour faire connaître les nouveaux outils disponibles.
- Introduire de nouveaux outils/services ne garantit pas leur utilisation :
 - exige un sentiment de compétence
 - la conviction de leur utilité et efficacité



Bibliographie

- VOHRA, J.U. et al. (2004). The Family Perceptions of end-of-life care in long-term facilities. *Journal of Palliative Care*, vol. 20, no.4, pp.297-302.
- PARKER, D et HODGKINSON, B. (2011). A comparison of palliative care outcome measures used to assess the quality of palliative care provided in long-term care facilities : a systematic review, *Palliative Medicine*, no 25, vol. 1, pp. 5-20.
- VAN SOEST-POORTVLIET, M.C. et al. (2011). Psychometric properties of instruments to measure the quality of end-of-life care and dying for long-term care residents with dementia, *Quality of Life Research*, vol. 21, no 4, pp. 671-684.

Déclaration de conflits d'intérêt réels ou potentiels

Nous, *Brigitte Galand* et *Brigitte Tardif*,
n'avons aucun conflit d'intérêt,
réel ou potentiel
en lien avec le contenu
de cette présentation.