

* Nouveauté *
Classes de maîtres



24^e congrès annuel du Réseau
de soins palliatifs du Québec



Face aux nouveaux défis

la dignité
un **REPÈRE**

Les 12 et 13 mai 2014

Centre des congrès de Québec • Hôtel Hilton Québec

www.pluricongres.com/rspq2014

www.reseaupalliatif.org

**L'évaluation de l'acte
médical en soins
palliatifs :
*au-delà des obligations,
une culture
d'amélioration***

Atelier D 12

Samir Azzaria, médecin
Maison Michel-Sarrazin

Déclaration de conflits d'intérêt réels ou potentiels

Samir Azzaria



Je n'ai aucun conflit d'intérêt réel ou potentiel en lien avec le contenu de cette présentation



Intro

- Historique
 - Guide du CMQ
 - CEMDP de la MMS
 - Projet de loi 52: nouvelles obligations?
- Pertinence du sujet
 - *Une médecine de qualité au service du public* (CMQ)
 - Thématique du congrès



Vrai ou Faux

- Seuls les médecins en CH doivent faire des activités d'évaluation de l'acte
- Tous les décès doivent être évalués, même en CHSLD, en soins palliatifs et à domicile
- L'évaluation de l'acte est utile pour les patients
- Il existe plusieurs méthodes d'évaluation



Description

Quelles sont les obligations des médecins en matière d'évaluation de l'acte médical? Ces obligations risquent-elles de changer avec l'adoption du projet de Loi 52? Est-ce que seuls les médecins exerçant en établissement sont concernés? Quelle est l'importance réelle de ces activités alors que les soins nous accaparent et que le temps manque? Voilà quelques-unes des questions auxquelles cette conférence tentera de répondre. En effet, au-delà des obligations, nous verrons que l'évaluation de l'acte peut représenter une occasion unique de revoir nos habitudes de pratique en se basant sur les normes et consensus disponibles. Nous verrons avec quelques exemples comment l'évaluation de l'acte, ultimement, nous aide à maintenir nos connaissances à jour et à donner des soins de qualité aux patients.

Clientèle visée : médecins, pharmaciens, gestionnaires

Niveau de formation : de base



Objectifs pédagogiques

Au terme de cette séance, le participant pourra :

- Distinguer les principaux types d'activités d'évaluation de l'acte;
- Nommer les obligations professionnelles concernant l'évaluation de l'acte.
- Identifier quelques exemples de projets d'évaluation réalisables en soins palliatifs;
- Reconnaître les nouvelles exigences d'évaluation en lien avec le projet de Loi 52.



Vos attentes?



Plan

- Définitions
- Types d'activités
- Exemples
- Projet de loi 52
- Retour sur quiz et objectifs
- Conclusion



Références électroniques

- <http://www.cmq.org/fr/MedecinsMembres/Profil/Commun/AProposOrdre/Publications/EnoncesGuidesLignes.aspx>
- <http://aldo.cmq.org/fr-CA/Partie%201/AspecDeonto/DevoirObligations/~media/Files/ReglementsFR/cmqcodeontofr.pdf>
- <http://www.assnat.qc.ca/fr/travaux-parlementaires/projets-loi/projet-loi-52-40-1.html>



Références (suite)

- AGISQ (Association des gestionnaires de l'information de la santé):

<http://www.agisq-quebec.ca/boutique-virtuelle/publications>

- Index des sujets étudiés par critères explicites (mars 2013)
- Évaluation par critères explicites (révision 2009)

- <https://www.ismp-canada.org/fr/dossiers/bulletins/>



Pourquoi *l'évaluation de l'acte* ?

- Amélioration de la qualité des soins
- Maintien/ mise à jour des compétences
 - Respects des normes et consensus
 - Fait partie de la formation continue
- Utilisation judicieuse des ressources
- Code de déontologie
- Etc.



Qui est concerné?

- Médecins
 - CH ou non
- Tout le *CMDP*
 - Pharmaciens
 - Dentistes



Obligatoire?

- Décès
- Infections nosocomiales
- Complications
- Sédation?
- Euthanasie??



Type d'activités

(CMQ août 2013)

- Critères implicites
 - Conventionnelles
 - Revue de mortalité/morbidité (RMM)
- Critères explicites
- Indicateurs de qualité



Critères implicites: Conventionnelles

- Un dossier particulier, exemples:
 - Décès inattendu
 - Complication, accident
- Médecin autre que le médecin traitant
- Grille d'évaluation
- Compilation éventuelle
 - Peut mener à une étude par critères explicites



Revue de mortalité/morbidité (RMM)

- Plus structurées
 - Prévues d'avance
 - Grille
- Mènent à des recommandations
- Exemples:
 - Décès inattendu
 - Complication, accident



Critères explicites

- Plus objectives
- Basées sur des normes, consensus, etc.
 - Préparation préalable
- Résultats quantitatifs
 - Peuvent être reprises après formation continue
- Exemples:
 - Décès attendus, prescriptions, etc.



Indicateurs de qualité

- Objectives (taux, %, etc.)
- Comparaisons possibles
- Mesure *en continu*
- Exemples:
 - Erreurs de médicaments
 - Chutes
 - Sédations



Questions?

- Quelques exemples...



Décès inattendus

- Quel type convient le mieux?
- Démarche
 - Identification des dossiers
 - Délai
 - Discussion
 - Recommandation
 - Compilation?



Décès attendus

- Quel type convient le mieux?
- Démarche
 - Étude régulière
- Critères (pertinence)
 - Soulagement?
 - Suivi médical
 - Communication avec les proches
 - Dossiers (notes, SP-3, résumé, OVT, etc.)



Rédaction des prescriptions

- Quel type convient le mieux?
- Démarches
 - Abréviations interdites (u, <, >, 2.0, etc.)
 - Règles locales
 - Choix des critères, nombre de dossiers, etc.
 - Résultats et information/formation
 - Répétition et comparaison



Prescriptions d'un médicament

(Cortico., IPP, Octréotide, Kétamine...)

- Quel type convient le mieux?
- Démarches
 - Consensus, normes, etc.
 - Choix des critères, nombre de dossiers, etc.
 - Résultats et information/formation
 - Répétition et comparaison



Exemples:

Corticostéroïdes (Décadron)

- Risques/bénéfices
- Critères
 - Indication
 - Guide APES (HTIC, douleur, occlusion, etc.)
 - Au dossier
 - Efficacité évaluée
 - Délai permis
- Importances des notes d'évolution



Exemples:

IPP (inhibiteurs de la pompe à protons)

- Coût/ Effets/ Guide RAMQ / Une autre pilule...
- Critères
 - Liste de diagnostics
 - Prophylaxie avec AINS (critères)
 - Posologie justifiée si autre que DIE
 - Voie IR (intrarectale) justifiée



Exemples:

Octréotide (Sandostatatin)

- Coût / Une autre injection...
- Critères
 - Indications (Occlusion, subocclusion, fistules, etc.)
 - Dosage
 - Efficacité évaluée



Exemples:

Daltéparine (Fragmin)

- Coût / Risques / Consentement
- Critères
 - Indications
 - Prophylaxie secondaire (Embolie, TPP)
 - Autre (FA, etc.)
 - Prophylaxie primaire: si insistance
 - Dosage (durée, poids, IRC)



Exemples: Kétamine

- Risques /bénéfices
- Critères
 - Prophylaxie delirium/anxiété (benzo, antipsychotique)
 - Prophylaxie râles (Robinul ou Scopolamine)
 - Opioides ajustés (baisse 50% ou justification)



Sédations

- Quel type convient le mieux?
- Indicateurs
 - Pourcentage des admissions
 - Comparatifs?
- Critères explicites
 - Lignes directrices
 - Indication, symptôme réfractaire, consentement, etc.



Autres

- Événements indésirables médicamenteux
 - Comité de pharmacologie
 - Pourcentages (admissions, prescriptions)
 - Comparatifs?
 - Recommandations
- Chutes
 - Selon les milieux



Vos exemples?

-
-
-
-
-

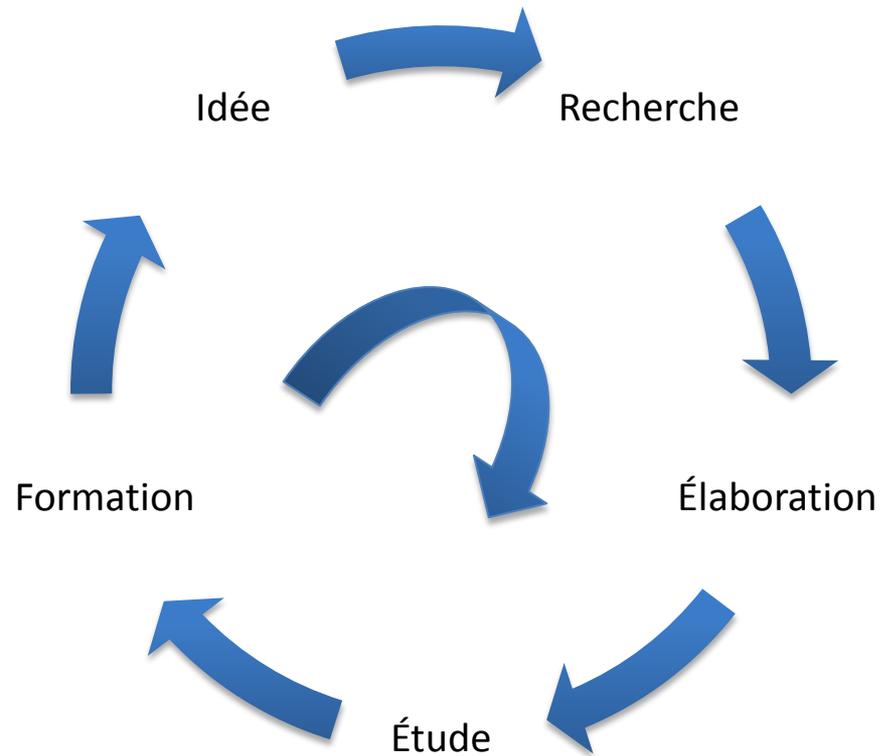


Projet de loi 52

- Sédations
 - Comptabilisation
 - Consentement écrit
- Aide médicale à mourir (euthanasie)
 - Comptabilisation (faite ou refusée)
 - Consentement, etc.
 - Raison des refus



En résumé...



En résumé...

- Idée
 - Événement
 - Accident
 - Incident
 - Plainte
 - Nouveauté
 - Guide
 - Norme
 - Consensus
- Recherche
 - Littérature
 - Autres milieux
 - Guides
 - Normes
 - Consensus



En résumé...

- Élaboration
 - Type d'étude
 - Calendriers
 - Grille
 - Nombre de dossiers
 - Personne responsable
- Suite selon les résultats
 - Information
 - Formation
 - Répéter le projet



Vrai ou Faux

- Seuls les médecins en CH doivent faire des activités d'évaluation de l'acte
- Tous les décès doivent être évalués, même en CHSLD et en soins palliatifs
- L'évaluation de l'acte est utile pour les patients
- Il existe plusieurs méthodes d'évaluation



Objectifs pédagogiques

Au terme de cette séance, le participant pourra :

- Distinguer les principaux types d'activités d'évaluation de l'acte;
- Nommer les obligations professionnelles concernant l'évaluation de l'acte.
- Identifier quelques exemples de projets d'évaluation réalisables en soins palliatifs;
- Reconnaître les nouvelles exigences d'évaluation en lien avec le projet de Loi 52.



Conclusions

- Les vôtres?
 -
 -
- Conditions aidantes/ Éviter les pièges
- Importance des notes d'évolution!
- Démarche centrée sur les patients
- Amélioration / formation continue



Merci!

Bonne fin de congrès!!!

