



# Prescriptions anticipées personnalisées en soins palliatifs à domicile et médecine générale

Thèse d'exercice de Marie MILLORD, sous la direction du Dr Clément GUIBERTEAU  
Faculté de Santé d'Angers, 2021

**M. Faucon Millord, M. Peurois, M. Chopin et al.,** Prescriptions anticipées personnalisées en soins palliatifs à domicile et médecine générale, *Médecine palliative — Soins de support — Accompagnement — Éthique*, 2021



Dr Matthieu PEUROIS  
Département de Médecine Générale d'Angers  
1er décembre 2021

# Introduction

## Fin de vie et domicile

- Souhait pour 85% des français (sondage IFOP)
  - Réalisé dans un quart des cas
  - 51% des personnes décédées à domicile auraient nécessité un accompagnement en soins palliatifs
- Maladie incurable, pronostic sombre à court terme, symptômes d'inconfort mal contrôlés
- Eviter les réhospitalisations : **prescriptions anticipées personnalisées (PAPs)**

## Prescriptions anticipées personnalisées

- Nominative, médicale, rédigée à l'avance
- Visant un symptôme donné, prévisible au vu des antécédents et de la pathologie actuelle
- Réévaluées régulièrement, en concertation avec le patient, la famille et les intervenants du domicile



# INTRODUCTION

## Médecins généralistes (MG) et PAPs

- Place centrale, coordination des soins, connaissance du patient et de l'entourage
- Accompagnement soins palliatifs rare (1-3 patients par an)
- Ambivalence : intérêt professionnel et humain mais sentiment de solitude, manque de formation, chronophage
- Freins PAPs : relationnels, organisationnels, prescription

## Objectif principal

Déterminer la proportion de patients en soins palliatifs suivis à domicile pour lesquels les MG avaient rédigés des PAPS

## Objectifs secondaires

Identifier les symptômes pour lesquels les PAPS étaient rédigés, les décrire et comparer les profils de médecins les utilisant



# METHODES

Etude quantitative observationnelle descriptive transversale

**Population** : MG du Maine et Loire (49)

Tirage au sort de 350 MG à partir de la liste des médecins inscrits au conseil départemental de l'Ordre

**Recueil des données** : Questionnaires LimeSurvey adressés par mail

27 questions majoritairement fermées, testées auprès de MG d'un autre département

3 envois avec 2 relances à 15 jours d'intervalle



# METHODES

## **Analyses statistiques**

-Critère de jugement principal : rapport nombres de patients avec PAPs/nombre de patients suivis en soins palliatifs au cours des 12 derniers mois

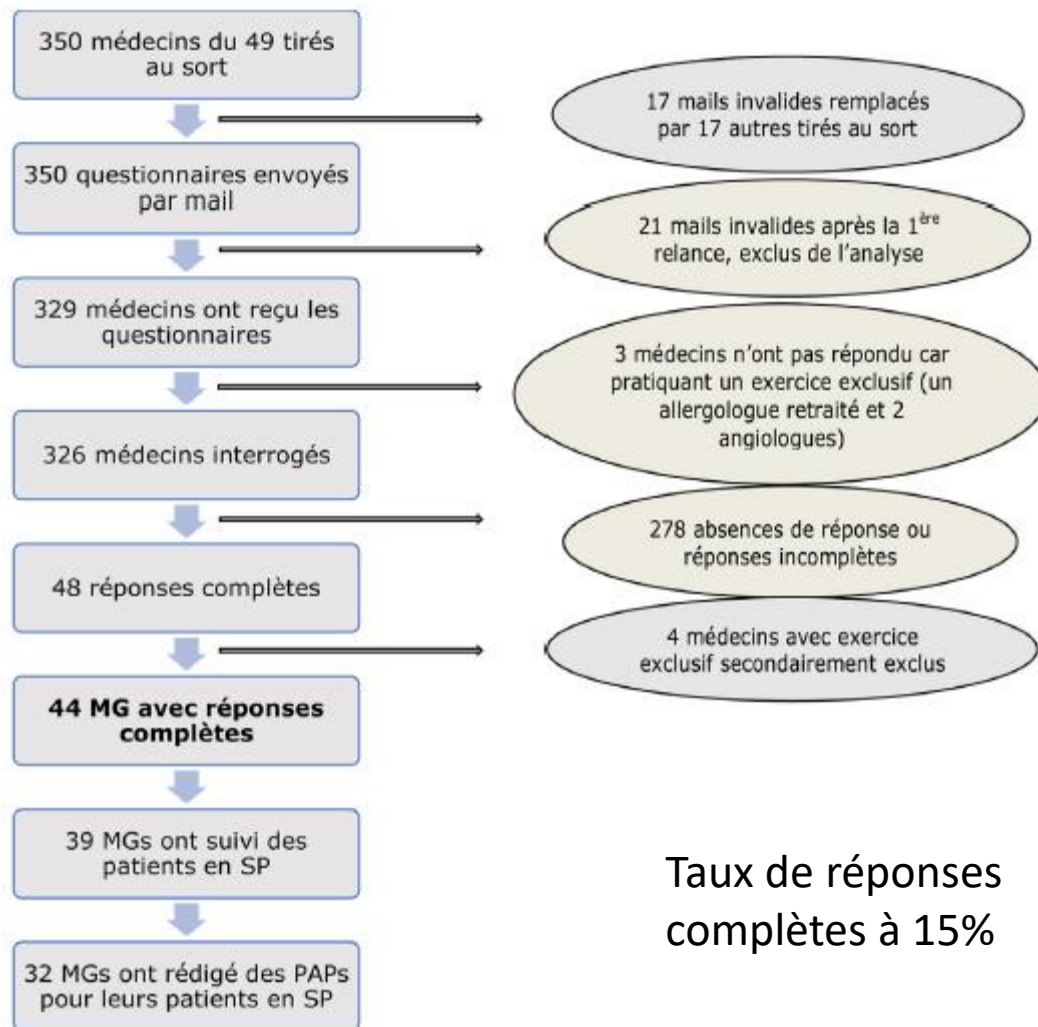
-Analyses descriptives : LimeSurvey

-Tests de comparaison : BiostaTGV

-> Student ou Mann-Whitney-Wilcoxon (<30 patients) pour les données quantitatives

-> Chi2 ou test de Fisher (<5 patients) pour les données qualitatives

# RESULTATS



# RESULTATS

**Tableau 1** Caractéristiques de la population étudiée comparées aux données des médecins généralistes du département 49.

*Characteristics of the population compared to the data of general practitioners of Maine and Loire.*

	Population de l'étude (n= 48)	Population de référence (n=791)	p
Âge moyen en années (écart-type)	47,42 (±9,82)	48,87 (±12,34)	0,34
Sexe			
Hommes, effectif (%)	21 (43,75)	420 (53)	p= 0,20
Durée d'installation moyenne en années (écart-type)	15,11 (±9,91)	15,67 (±12,45)	0,72
Exercice mixte – non (%)	41 (85,4) <sup>a</sup>	595 (75,2)	0,11

<sup>a</sup> 7 exercices mixtes : protection maternelle et infantile (PMI), maison d'accueil spécialisée (MAS), établissement hospitalier pour personnes âgées dépendantes (EHPAD), soins de suite et réadaptation (SSR) et structure hospitalière de proximité (×2).

# RESULTATS

## Soins palliatifs et PAPs en médecine générale

- 100% des MG déclaraient avoir eu recours à une structure d'aide à la prise en charge de patients en situation palliative
- 22.9% des MG n'ont jamais entendu parler du terme PAPs

## Rédaction de PAPs en soins palliatifs

- Moyenne de 3,54 patients suivis en soins palliatifs au cours des 12 derniers mois (écart-type 2,94)
- PAPs rédigés pour 2,74 des patients (écart-type 3,32)
- > Proportion de PAPs rédigées de 77%

Raisons de l'absence de PAPs

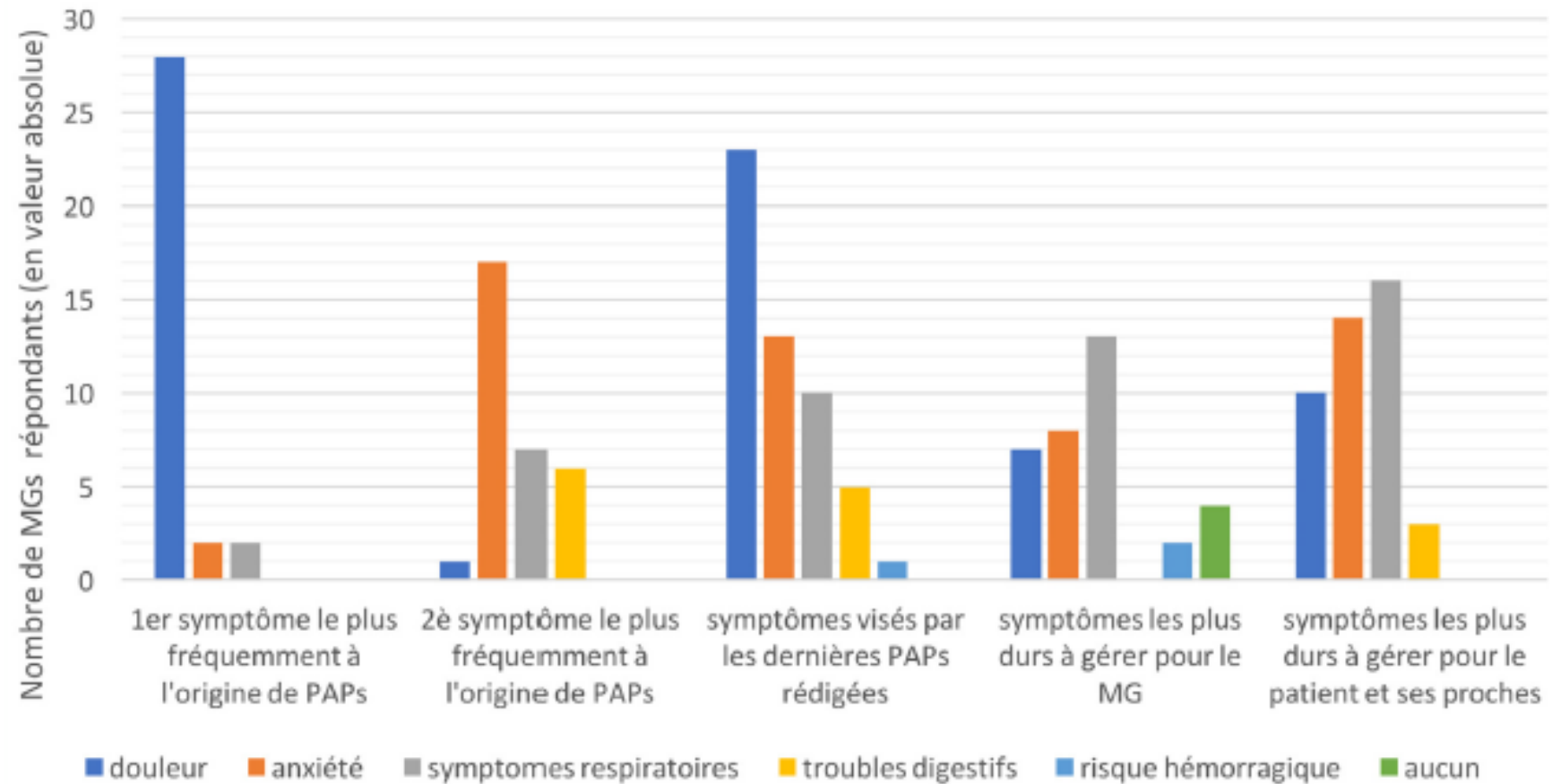


- médecins restants très disponibles si besoin
- médecin qui compte uniquement sur l'HAD
- médecin ayant donné ses consignes par oral sans prescriptions écrites
- pas de réponse ou ne sait plus



# RESULTATS

## Symptômes visés par les PAPs



# RESULTATS

## Contexte de rédaction et surveillance des PAPs

- 71.9% des PAPs rédigées devant le patient ou l'aidant principal
- 68.8% des patients à domicile (28% en EHPAD)
- 68.8% des PAPs rédigées dès le début de l'accompagnement palliatif ou à l'occasion d'une aggravation
- MG à l'initiative de la rédaction pour 56.3%, réévaluées pour 90% d'entre elles

## Utilisation

- PAPs utilisées pour 84.4% des prescriptions
- PAPs réalisées par IDE ou professionnel HAD le plus souvent, ou l'aidant principal
- 46% de directives anticipées, respect des directives anticipées la plupart du temps

Sauf : aggravation aigue, symptômes réfractaires (famille ou soignants EHPAD),  
désir de fin de vie à l'hôpital

# DISCUSSION

## Limites

- Biais de sélection ? : intérêt pour le sujet, MG du Maine et Loire
- Questionnaire rétrospectif : biais de mémorisation et de désirabilité sociale
- Faible puissance statistique

## Forces

- Profils MG utilisant les PAPs
- Objectifs pédagogiques en lien avec les symptômes les plus fréquents (douleur, anxiété, dyspnée)

# Conclusion

- PAPs utiles quand rédigées et utilisées : respect des directives anticipées
- Symptômes respiratoires plus difficiles à accompagner
- Intérêt d'une plus large diffusion auprès des MG et des intervenants du domicile pour explorer les difficultés à leur mise en place



# Merci pour votre attention

Dr Matthieu PEUROIS  
Département de Médecine Générale d'Angers  
1<sup>er</sup> décembre 2021