

CO-ORGANISÉ
AVEC LES COLLÈGES
RÉGIONAUX

• Strasbourg • Reims • Dijon
• Nancy • Besançon

**CONGRÈS
NATIONAL**
CNGE Collège Académique



24^e

EXERCER
ET ENSEIGNER
LA MÉDECINE
GÉNÉRALE



Strasbourg

Palais de la musique et des congrès

20 • 21 • 22 NOVEMBRE 2024

SÉDATION PROFONDE ET CONTINUE À DOMICILE : ÉVALUATION DES PRATIQUES

Présenté le 21/11/2024

Vladimir Druel, Thèse de Ludivine Cas.



Département
Médecine
Générale



UNIVERSITÉ
TOULOUSE III
PAUL SABATIER



CO-ORGANISÉ
AVEC LES COLLÈGES
RÉGIONAUX

• Strasbourg • Reims • Dijon
• Nancy • Besançon

CONGRÈS NATIONAL

CNCG Collège Académique



24^e

EXERCER
ET ENSEIGNER
LA MÉDECINE
GÉNÉRALE



Strasbourg

Palais de la musique et des congrès

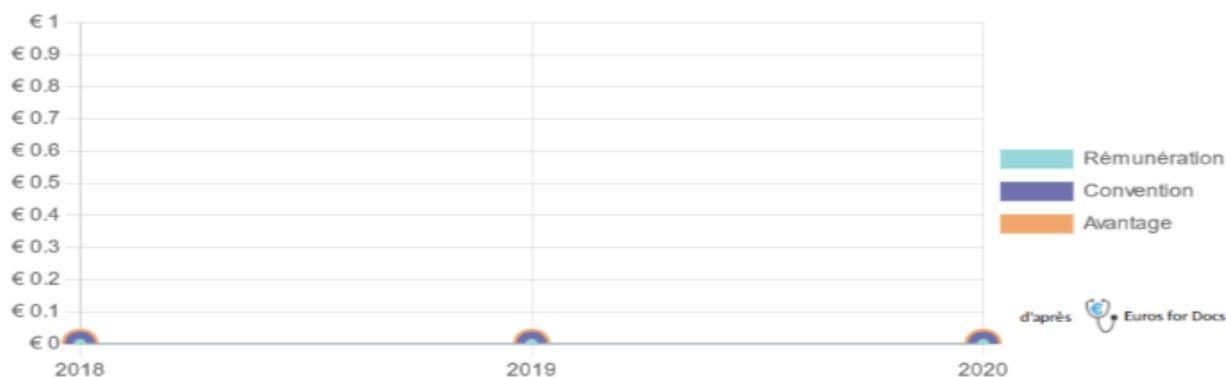
20 • 21 • 22 NOVEMBRE 2024



Déclaration publique d'intérêts de Druel Vladimir

20/11/2024

Financements reçus de l'industrie



Liens spécifiques à l'intervention

« Sédation profonde et continue à domicile : évaluation des pratiques »

- Réseau de soins palliatif Arpège (2015-2021)
- Chargé de projet : parcours de santé du patient douloureux chronique (2022-en cours)

Autres liens d'intérêts

Activité professionnelle

- Médecin Généraliste (2019-en cours)
- Médecin généraliste DESC Onco (2015-en cours)
- Réseau de soins palliatif Arpège (2015-2021)
- Ingénieure de Recherche, projet Momso (2022-2023)
- Comité de protection des personnes Soom 2 (Depuis 2022)

Engagements

- CRGE midi pyrénéens (vice président) (2019-en cours)
- Chargé de projet : parcours de santé du patient douloureux chronique (2022-en cours)

Principaux financeurs

-

Déclaration complète

- disponible sur Archimede.fr



- Les soins palliatifs visent « à **soulager la douleur, à apaiser la souffrance** physique, psychique, sociale et spirituelle, à sauvegarder la dignité de la personne malade et à soutenir son entourage »

loi du 9 juin 1999

- Refus de l'obstination déraisonnable et directives anticipées.

loi « Leonetti » du 22 avril 2005

- Sédation profonde et continue maintenue jusqu'au décès.

loi « Claeys Leonetti » du 2 février 2016

- Peut être mise en œuvre à domicile.

➤ 85 % des Français disent vouloir finir leurs jours au domicile

INSEE 2017

➤ 26 % des français décèdent au domicile

INSEE 2017

Déterminer si les recommandations ont été appliquées lors de la mise en œuvre de sédations au domicile

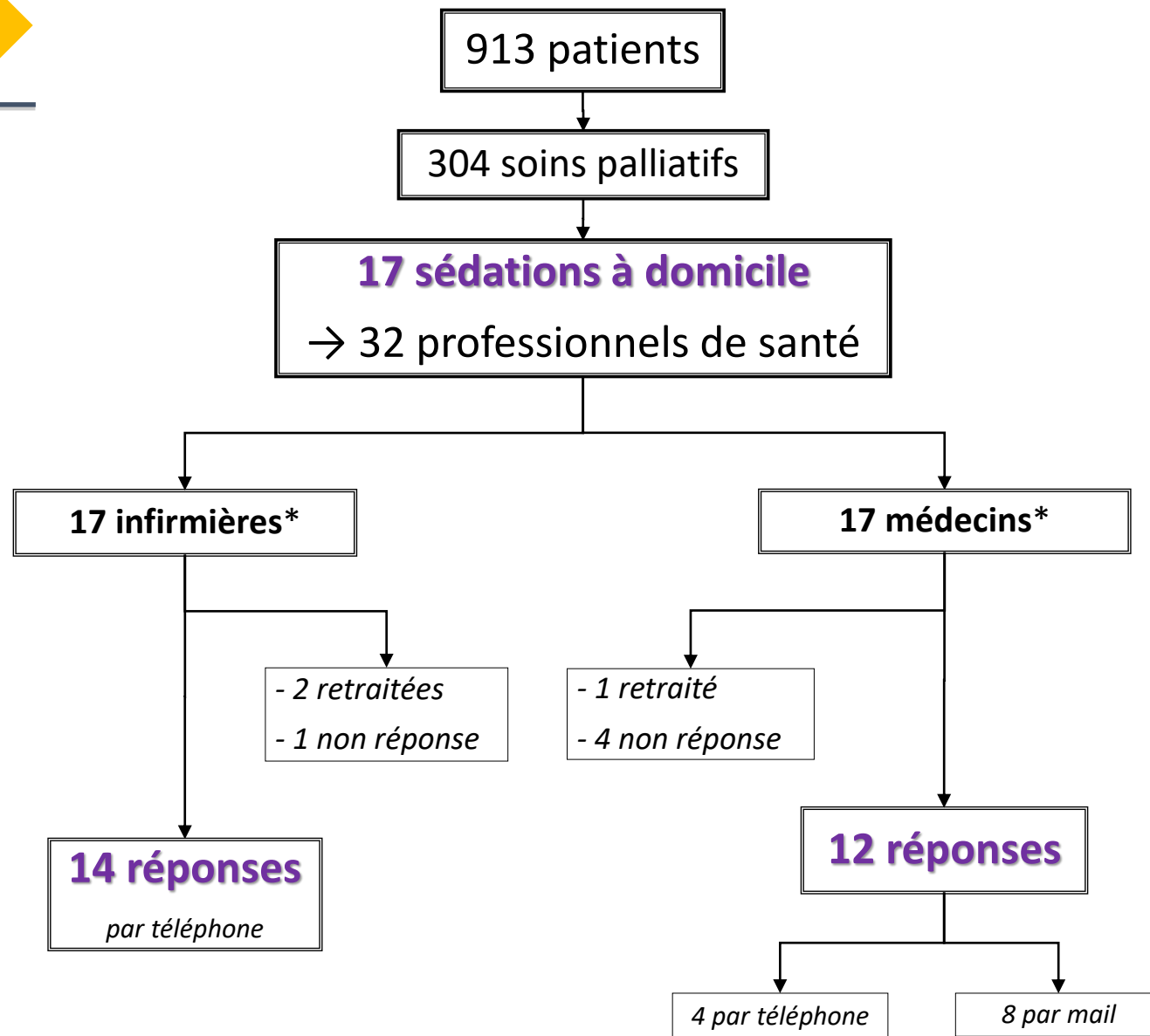
Identifier les obstacles.

- **Enquête observationnelle**, descriptive, par questionnaire
- **MG et IDE libérales**
- **Entre 2016 et 2019**
- **Réseau de soins palliatifs ARPEGE**
- Appels téléphoniques ou courriers électroniques

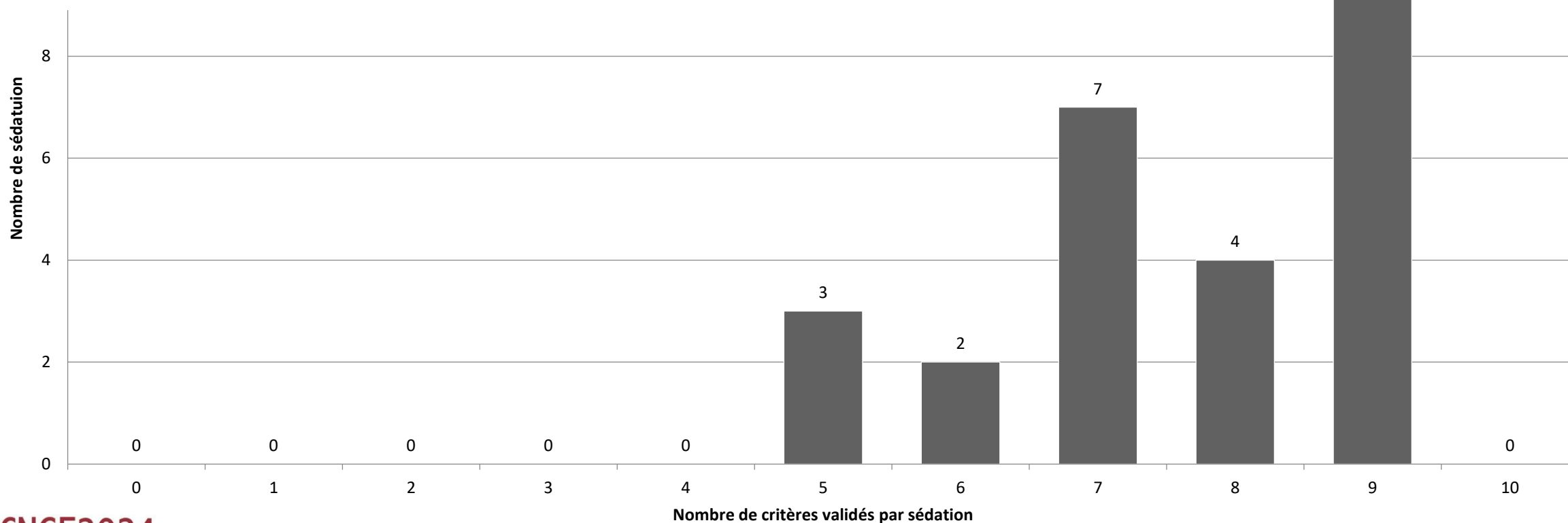
- **Les bases** : Loi Claeys-Leonetti du 2 février 2016, les recommandations de la SFAP, le guide proposé par la HAS.
- **4 parties** :
 - Médecins et infirmières
 - Patient
 - Mise en œuvre de la sédation
 - Difficultés rencontrées

- Personne de confiance ;
- Directives anticipées ;
- Procédure collégiale
- Information du patient ;
- Disponibilité des professionnels ;
- Disponibilité des aidants ;
- Initiation de la sédation ;
- Surveillance du patient ;
- Traitement antalgique;
- Arrêt de l'hydratation et de la nutrition artificielle.

Diagramme des flux



- **Taux de réponse = 76 %**
- **En moyenne 7,6 critère / 10**



- **Les mieux suivies :**

- 92 % la disponibilité des infirmières et des aidants
- 85 % le maintien ou l'initiation d'un traitement analgésique
- 85 % la présence du MG et de IDE lors de l'instauration de la sédation

- **Les moins bien suivies :**

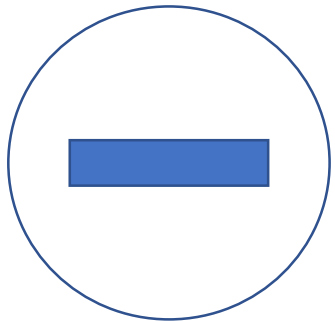
- 42 % La VAD quotidienne par le médecin généraliste,
- 50 % la rédaction des directives anticipées
- 58 % la participation du MG et de l'IDE à la procédure collégiale

| | | Médecins n = 12 | Infirmières n = 14 | Total n = 26 |
|---|-------------------|--------------------|-----------------------|-----------------|
| Information délivrée au patient | | 11 (92%) | 11 (79%) | 22 (85%) |
| Personne de confiance | absente | 1 (8%) | 4 (29%) | 5 (19%) |
| | par oral | 7 (58%) | 4 (29%) | 11 (42%) |
| | par écrit | 4 (34%) | 6 (42%) | 10 (39%) |
| Directives anticipées rédigées | | 7 (58%) | 6 (43%) | 13 (50%) |
| Présence à la procédure collégiale | MG + IDE | 8 (66%) | 7 (50%) | 15 (58%) |
| | MG seul | 2 (17%) | 3 (21%) | 5 (19%) |
| | IDE seule | 2 (17%) | 3 (21%) | 5 (19%) |
| | ni le MG ni l'IDE | 0 | 1 (8%) | 1 (4%) |
| Présence lors de la mise en œuvre de la sédation | Réseau, MG et IDE | 3 (25%) | 3 (21%) | 6 (24%) |
| | MG et IDE | 8 (66%) | 8 (58%) | 16 (61%) |
| | IDE seule | 1 (9%) | 3 (21%) | 4 (15%) |
| Présence des aidants après l'initiation de la sédation | | 11 (92%) | 13 (93%) | 24 (92%) |
| Présence d'une analgésie | | 11 (92%) | 11 (79%) | 22 (85%) |
| Arrêt de l'hydratation et de la nutrition | | 10 (83%) | 10 (71%) | 20 (77%) |
| Visite quotidienne (≥ 2 pour les IDE, ≥ 1 pour les MG) | | 5 (42%) | 14 (100%) | 19 (73%) |
| Disponibilité estimée des professionnels de santé (IDE selon MG et inversement) | | 11 (92%) | 11 (79%) | 22 (85%) |



- **Forces de l'étude**

- Exhaustivité
- Confrontation MG et IDE
- Suivi de recommandations



- **Limites de l'étude**

- Recrutement arpège (réseaux)
- Biais mémorisation

Planifier les soins : anticiper les situations de fin de vie

- **Patient :**

- Désignation d'une personne de confiance: rôle parfois flou
- Rédaction des DA (50 %)
- Aborder le sujet de la sédation en amont
 - ➔ Pour que le patient et sa famille en comprennent les objectifs

Planifier les soins : anticiper les situations de fin de vie

- **Soignants :**
 - Temps de discussion dédié entre soignants
 - ➔ Comprendre la finalité de la sédation et ses objectifs
 - Anticiper les situations génératrices de stress : prescriptions anticipées, définir le rôle de chacun...

- **Disparition des réseaux de soins palliatif :**
 - Baisse de capacité de prise en charge au domicile
- **Rôle des DAC ?** - Gestionnaire de cas...
 - Prise en charge des situations complexes
- **Place des HAD ? Place des équipes mobiles?**

Très hospitalo centré, souvent à distance, changement des équipes...

- **Mourir dignement, chez soi, entouré des siens, est possible**
- **Les recommandations** concernant la mise en œuvre de sédations profondes et continues maintenues jusqu'au décès à domicile **sont respectées.**
- **Le MG doit connaître les souhaits de fin de vie de son patient** (entourage, structures ?, disponibilité, anticipation...)

CO-ORGANISÉ
AVEC LES COLLÈGES
RÉGIONAUX

• Strasbourg • Reims • Dijon
• Nancy • Besançon

CONGRÈS NATIONAL

CNCG Collège Académique



24^e

EXERCER
ET ENSEIGNER
LA MÉDECINE
GÉNÉRALE



Strasbourg

Palais de la musique et des congrès

20 • 21 • 22 NOVEMBRE 2024

