

16^E CONGRÈS
MÉDECINE
GÉNÉRALE
FRANCE



VOYAGEZ DANS L'UNIVERS DE LA MÉDECINE GÉNÉRALE

Organisé par COLLEGE
de la MÉDECINE
GÉNÉRALE



23 - 25
MARS
2023
PARIS
PALAIS DES CONGRÈS

congresmg.fr
f t in y #CMGF2023

En partenariat avec leGeneraliste

Absence de liens d'intérêts



Connaissances, attitudes et pratiques des médecins généralistes concernant les soins palliatifs en France métropolitaine – étude HESTIA

Daouda Niaré

Epidémiologiste au réseau Sentinelles, INSERM, Sorbonne Université

Contexte / Objectifs

- Augmentation de la population française (75 ans et plus : 10% en 2019) [Insee 2019, Toulemon L et al. 2022](#)
- Augmentation du nombre de décès, de pathologies chroniques , de cancers... [Atlas FDV 2020](#)
- Souhait de la population de mourir à domicile : 85% en 2016 [IFOP 2016](#)
 - Mais encore peu de décès à domicile/hôpital : 24%/53% [Insee 2018](#)
- De plus en plus de patients nécessitant des soins palliatifs (SP) seront pris en charge par les médecins généralistes (MG) [Duhamel G et al. 2016](#)
- Rôle central des MG [Burt J et al. 2006](#)
- Besoin d'accès à des SP de qualité (offre, connaissance et utilisation des dispositifs de SP)
- Objectifs
 - Décrire les connaissances, les attitudes, et les pratiques des MG concernant les SP
 - Identifier les facteurs pouvant être associés à la disponibilité des dispositifs de SP par les MG



Méthodes

- Etude descriptive et rétrospective (France métropolitaine)
 - 17 novembre 2020 au 04 mai 2021
- Auto-questionnaire auprès des MG du réseau Sentinelles
- Vérification des dispositifs de SP sur le territoire des MG
- Analyse descriptive des données recueillies
- Engagement de conformité et avis favorable du comité d'éthique du CHU de Rennes



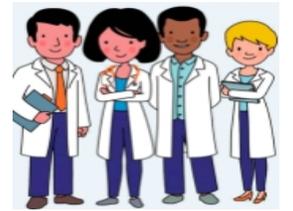
Caractéristiques des MG, N= 123/135 (91%)



Médiane : 48 ans
Min : 29 – Max : 74
54% < 50 ans ≥ 46%

Type d'exercice :

- Seul : 30%
- En groupe : 70%



Formation en SP :

- Aucune : 16%
- Initiale : 38%
- Continue : 21%
- Initiale + continue : 16%
- Spécialisée : 9%



Zone d'exercice :

- Rurale : 28%
- Urbaine : 72%



Expérience en SP : 16%



Connaissances de la loi CL et attitudes vis-à-vis des SP, N= 123, n (%)

	0-1*	2-3*	4-5*
Connaissances des dispositifs de la loi			
- Loi Claeys Leonetti	12 (10)	56 (46)	55 (44)
- La personne de confiance	2 (2)	36 (29)	85 (69)
- Les directives anticipées	2 (2)	35 (28)	86 (70)
Sentiment par rapport au fait d'être			
- A l'aise avec la prise en charge de la douleur	0 (0)	38 (31)	85 (69)
- A l'aise avec le concept de sédation profonde et continue	27 (22)	45 (37)	51 (41)
- Compétent pour poser l'indication de sédation profonde et continue	40 (33)	52 (42)	31 (25)
Perceptions du moment de qualification des SP			
- A l'annonce d'une pathologie grave et engageant le pronostic vital	43 (35)	27 (22)	53 (43)
- Lors de la récurrence d'une pathologie grave	42 (34)	47 (38)	34 (27)
- En phase terminale d'une pathologie grave	1 (1)	4 (3)	118 (96)
- Dès le moment où le MG ne sera pas surpris que son patient puisse décéder dans l'année	18 (15)	45 (36)	60 (49)



Disponibilité et utilisation des dispositifs ambulatoires d'après les MG et vérification de leur disponibilité

	Dispositifs déclarés disponibles / MG n (%)	Vérification de la disponibilité n (%)	Utilisation des dispositifs n (%)
Service HAD			
Non	6 (5)	3 (2)	7 (6)
Oui	117 (95)	120 (98)	116 (94)
SSIAD			
Non	11 (9)	8 (6)	18 (15)
Oui	112 (91)	115 (94)	105 (85)
Prestataires de services (02, ADMR...)			
Non	13 (11)	12 (10)	28 (23)
Oui	110 (89)	111 (90)	95 (77)
Equipe mobile de gériatrie et gérontopsychiatrie			
Non	49 (40)	48 (39)	62 (50)
Oui	74 (60)	75 (91)	61 (50)
Aucune ressource de soins ambulatoires			
Non	122 (99)	122 (99)	-
Oui	1 (1)	1 (1)	-



Disponibilité et utilisation des dispositifs spécialisés en SP d'après les MG et vérification de leur disponibilité

	Dispositifs déclarés disponibles / MG n (%)	Vérification de la disponibilité n (%)	Utilisation des dispositifs n (%)
Unités de SP à moins de 40 km			
Non	37 (30)	23 (19)	67 (54)
Oui	86 (70)	100 (81)	56 (46)
Equipe mobile de SP			
Non	41 (33)	35 (28)	58 (47)
Oui	82 (67)	88 (72)	65 (53)
Lits identifiés de SP			
Non	64 (52)	44 (36)	89 (72)
Oui	59 (48)	79 (64)	34 (28)
Réseaux de SP			
Non	68 (55)	62 (50)	-
Oui	55 (45)	61 (50)	-
PTA ou DAC			
Non	83 (67)	81 (66)	99 (80)
Oui	40 (33)	42 (34)	24 (20)
Aucune ressource SP			
Non	117 (95)	122 (99)	123 (100)
Oui	6 (5)	1 (1)	0 (0)



Comparaison des caractéristiques des MG méconnaissant les USP et les LISP par rapport aux MG connaissant ces dispositifs

- Pour les USP : pas de différence statistiquement significative
- Pour les LISP :
 - Sexe : femmes (70% vs 42%, $p= 0,04$)
 - Zone d'exercice : urbains (95% vs 64%, $p< 0,01$)
 - Expérience professionnelle en SP : Oui (0% vs 27%, $p< 0,01$)



Principaux résultats de l'étude Hestia – disponibilité des dispositifs de SP

- 84% des MG ont reçu au moins une formation
- Connaissances des dispositifs de SP :
 - 99% des MG connaissent au moins un dispositif, HAD (95%), USP (70%) et EMSP (67%)
 - Dispositifs moins connus : USP (38%) et LISP (31%)
- Connaissance de la loi CL et compétences :
 - Bonne connaissance des directives anticipées (70%) et de la personne de confiance (69%)
 - Être à l'aise avec la prise en charge de la douleur (69%)
 - Pas à l'aise avec le concept de SPC (22%) ou pour poser son indication (33%)
- Phase palliative de la prise en charge
 - 96% des MG pensent que les SP débutent en phase terminale d'une pathologie
 - 49% lorsque le décès est attendu
 - 43% lors de l'annonce d'une pathologie grave et engageant le pronostic vital
 - 27% lors de la récurrence d'une pathologie grave



Littérature contradictoire

- Identification par les MG des dispositifs type HAD, EMSP, USP et réseaux Boudy CA et al. 2020
- Méconnaissance de la disponibilité des SP spécialisés (le soir, la nuit ou les week-ends) entre 33 et 45% Burt J et al. 2008
- En Australie, 36% des MG ne connaissaient pas les SP hospitaliers et 29% pour les SP à domicile Brian L et al. 2017



Forces et limites

- Forces :
 - Première étude française sur la description des connaissances, attitudes et pratiques des MG sur les SP
 - Pas de perte de vue
 - MG de toutes les régions métropolitaines
- Limites :
 - Biais de volontariat
 - Représentativité des MG Sentinelles - biais de sélection
 - Biais de mémorisation
 - Auto-évaluation par les MG



Merci pour votre attention ! MERCI à la Fondation de France et aux médecins Sentinelles

Blanchon Thierry

Frin Maguy

Hanslik Thomas

De Geyer Loïc

Morel Vincent

Niaré Daouda

Pennec Sophie

Robert Guillaume

Rocquevieille Auriane

Rossignol Louise



Projet
soutenu par

Fondation
de
France



la fin de vie
et si on en parlait ?

parlons-fin-de-vie.fr | ☎ 0 811 02 03 00

PREMIER APPEL LOGICAL DEPUIS UN POSTE FIXE

