



17e Congrès
Médecine
Générale
France



DU 21 MARS
AU 23 MARS 2024
palaisdescongrèsdeparis
congres.cmg.fr f t in v

SÉDATION PROFONDE ET CONTINUE À DOMICILE : ÉVALUATION DES PRATIQUES

Présenté le 22/03/2024

Vladimir Druel, Ludivine Cas,

Nathalie Boussier, Nathalie Chaoui et Marie-Eve rouge Bugat





Liens d'intérêts :

- Membre du CPP Sud ouest 2
- Chargé de projet du CMG sur le parcours de santé du patient douloureux chronique
- Ancien médecin coordinateur du réseau Arpège

- 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

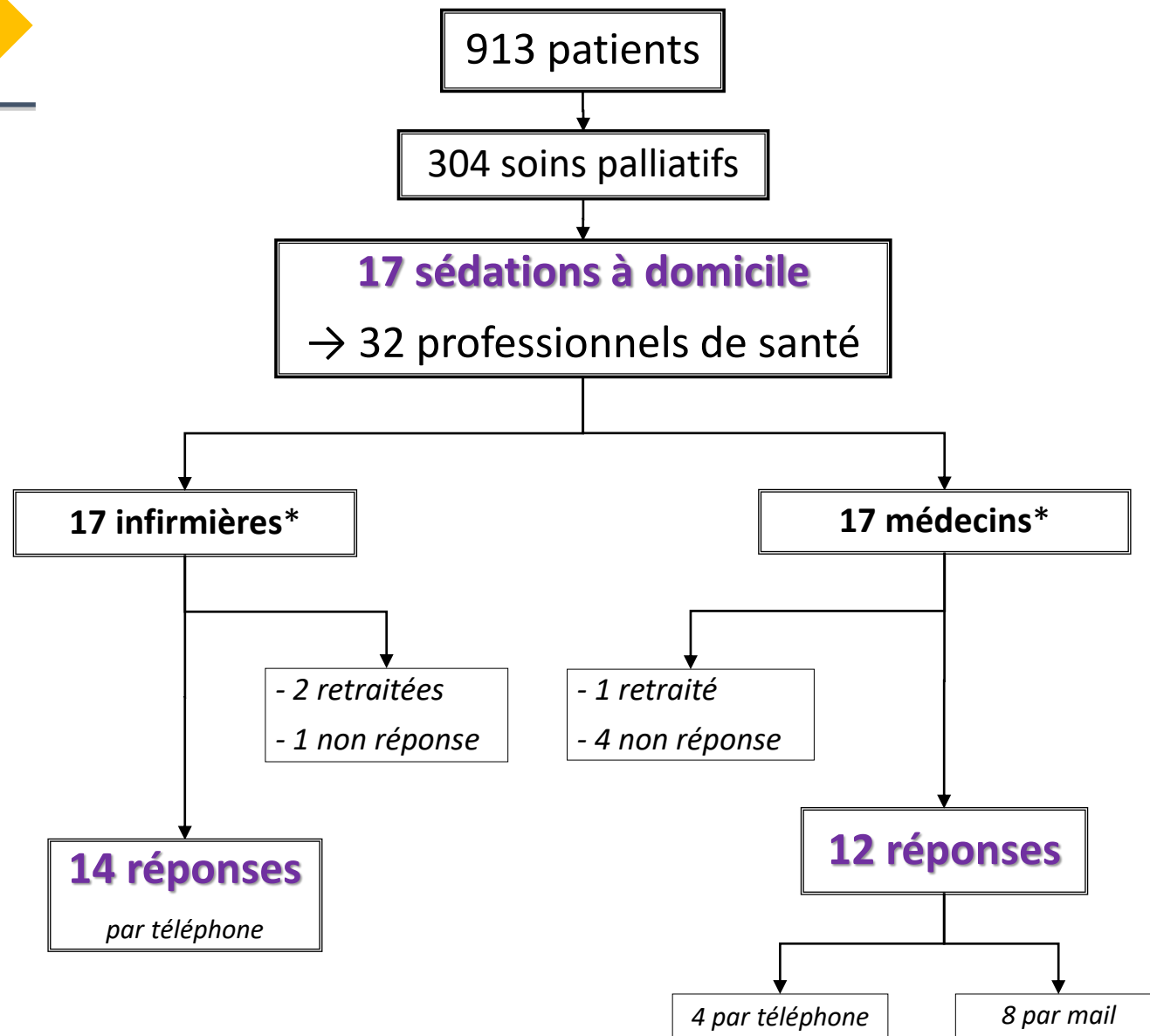
Identifier les obstacles.

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

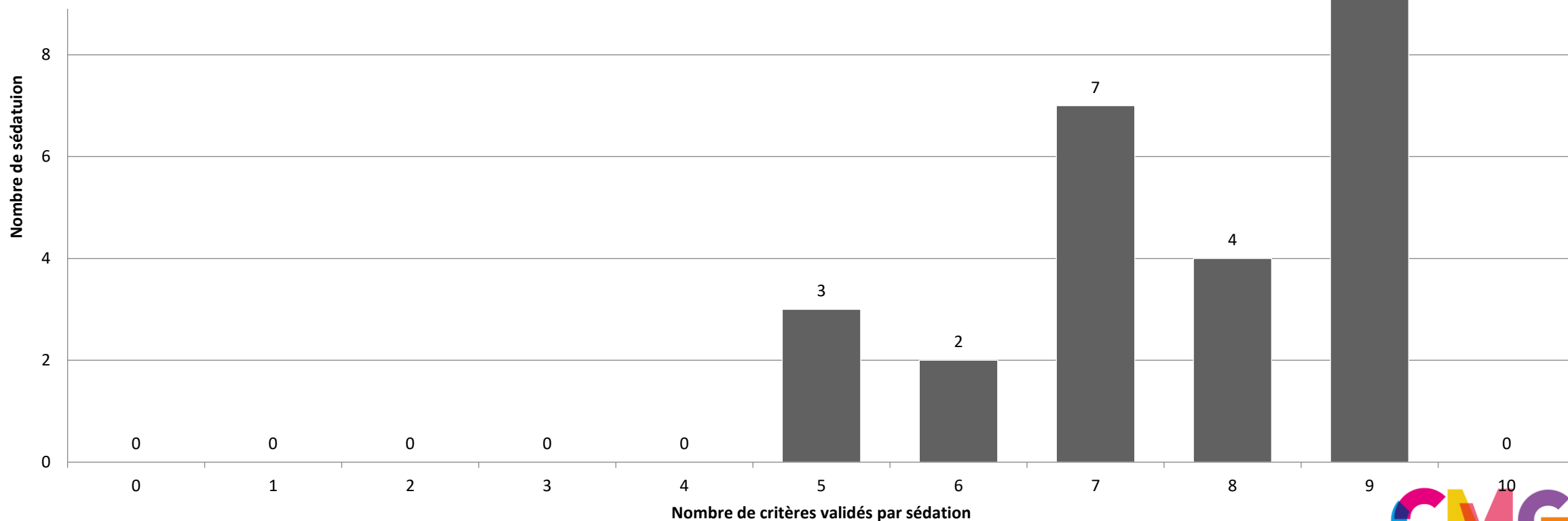
- **Les bases** : Loi Claeys-Leonetti du 2 février 2016, les recommandations de la SFAP, le guide proposé par la HAS.
- **4 parties** :
 - Médecins et infirmières
 - Patient
 - Mise en œuvre de la sédation
 - Difficultés rencontrées

- 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**



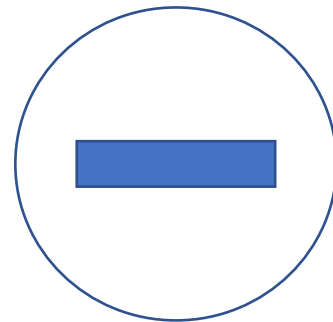
- **Les mieux suivies :**
 - 92 % la disponibilité des infirmières et des aidants
 - 85 % le maintien ou l'initiation d'un traitement analgésique
 - 85 % la présence du MG et de IDE lors de l'instauration de la sédation
- **Les moins bien suivies :**
 - 42 % La VAD quotidienne par le médecin généraliste,
 - 50 % la rédaction des directives anticipées
 - 58 % la participation du MG et de l'IDE à la procédure collégiale

		<i>Avis des soignants</i>		
		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...)



17e Congrès
Médecine
Générale
France

CMGF

**MYTHES ET RÉALITÉS
EN MÉDECINE GÉNÉRALE**

Organisé par le Collège de la Médecine Générale

DU **21 MARS**
AU **23 PARIS 2024**
palaisdescongrèsdeparis

congres.cmg.fr

