Point d’orgue

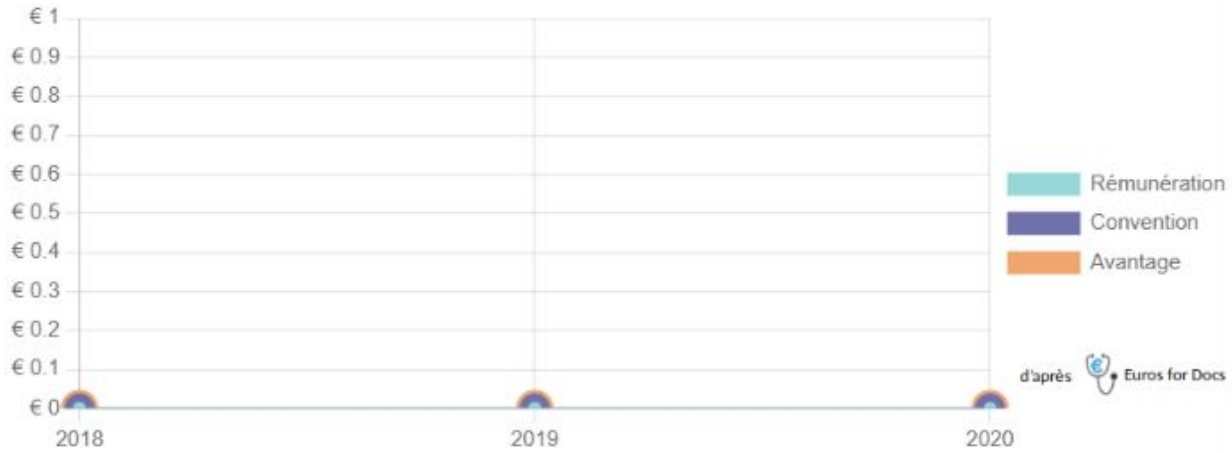
Dre Auriane Dumarty MG

Dr Thomas Fierling MG MSU Aix en Provence MCA MG AMU

Déclaration publique d'intérêts de Fierling Thomas

25/03/2025

Financements reçus de l'industrie



Liens spécifiques à l'intervention

« Les directives anticipées : recueil et vie au sein des maisons de santé pluridisciplinaires »

- Aucun

Autres liens d'intérêts

Activité professionnelle

- Médecin généraliste (2014-en cours)
- Maitre de conférence associé (2021-en cours)

Engagements

Principaux financeurs

- Aucun

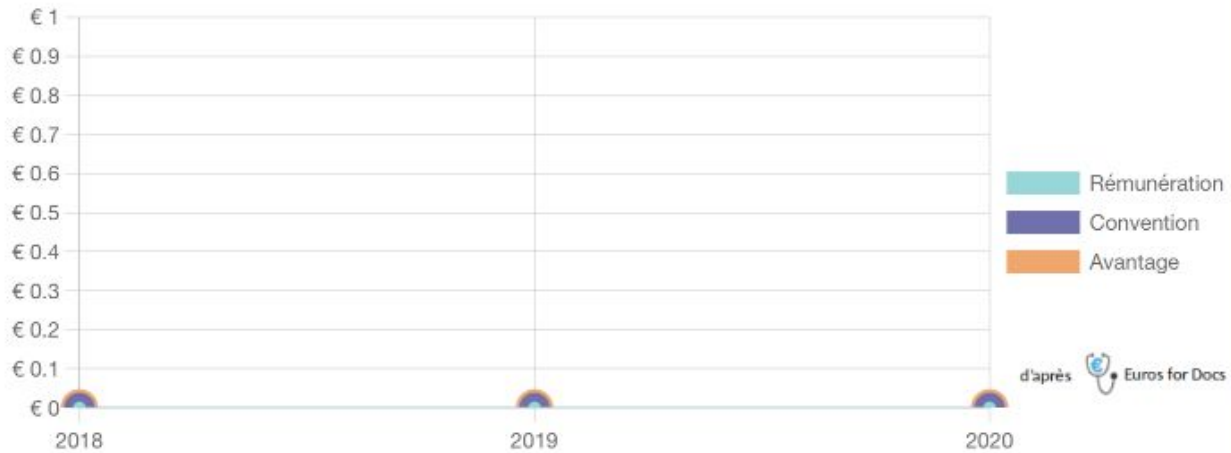
Déclaration complète

- disponible sur Archimede.fr

Déclaration publique d'intérêts de Dumarty Auriane

27/03/2025

Financements reçus de l'industrie



Liens spécifiques à l'intervention

« Les directives anticipées : recueil et vie au sein des Maisons de Santé Pluridisciplinaires »

- Aucun

Autres liens d'intérêts

Activité professionnelle

- Interne en médecine générale (2021-En cours)
- ()

Engagements

- (-en cours)

Principaux financeurs

- Aucun

Déclaration complète

- disponible sur Archimede.fr

Les directives anticipées : recueil et vie au sein des maisons de santé pluridisciplinaires

Auriane Dumarty, Sherilene de Meeûs, Anne-Laure Couderc, Thomas Fierling

Contexte

Directives anticipées : 48 % connaissent / 18 % rédigées 2021

Médecin généraliste : central / manque : temps-formation-lien soignants

MSP : 2500 en 2023 , objectif 4000 en 2027

Problématique

L’apport de l’exercice coordonné en MSP et le rôle des professionnels paramédicaux dans le recueil et l’utilisation des directives anticipées?

Objectif :

Etudier le vécu des professionnels de santé en MSP dans le recueil et le partage des DA.

Méthode

Etude qualitative / Théorisation ancrée

Entretiens semi dirigés entre décembre 2023 et juin 2024

Inclus : MG et professionnels paramédicaux MSP

Double codage / Triangulation

Résultats

1. Le colloque singulier soignant-patient
2. Travail en équipe et complémentarité
3. Coordination et accès à l'information

Le colloque singulier soignant patient

Le rôle central du médecin traitant

"on a plus le sentiment que c'est médical" (I16)

Une approche centrée patient

"c'est vraiment plus au feeling, (…) à son ressenti à elle" (I13)

"je pense qu'il n'y a rien de mieux que le dialogue (…) moi j'ai pas besoin d'un bout de papier" (M6)

Une mise en abîme pour les professionnels de santé

"on pense à soi (…) à sa propre mort" (I14)

Résultats

1. Le colloque singulier soignant-patient
2. Travail en équipe et complémentarité
3. Coordination et accès à l'information

Travail en équipe et complémentarité

La place des paramédicaux questionnée par les MG

“j'aurais peur que ça soit, soit pas suffisamment expliqué " (M1)

L’apport qualitatif de l’équipe paramédicale vue par elle-même

“on voit les gens pendant une demi-heure en face à face, parfois plusieurs fois par semaine, pendant plusieurs semaines” (K7)

“professionnels de proximité » (H3).

L’apport qualitatif d’un recueil pluriel

" les infirmiers ou kiné qui nous interpellent, en fait moi ça me donne un œil complètement neuf sur la situation parce que parfois nous n'avons que une vision médicale" (M1).

Résultats

1. Le colloque singulier soignant-patient
2. Travail en équipe et complémentarité
3. Coordination et accès à l'information

Coordination et accès à l’information

L’échange d’information au sein de la MSP

“c'est marqué en rouge "directives faites” (M8)

La communication dans la MSP

“Quand on sort de ces réunions, qui sont vraiment des RCP avec l’équipe autour du patient, on a les idées un peu plus claires" (M1)

"Je pense que les directives anticipées c'est supposé être quelque chose de propre au patient" (M9).

Une collaboration pour une meilleure prise en charge

«au stade ultime, c'est toujours des décisions qu'on a pris ensemble, avec les infirmières, avec les médecins” (M6).

“ on se sent plus en confiance dans la pratique, moins de pression » (K4).

Discussion

Rôle complémentaire dans la discussion et le recueil des DA

Sentiment d’un recueil et d’une utilisation qualitative des DA

Besoin de formation et de structuration pour optimiser ce dispositif

Discussion

Forces et limites :

- ✔ Première étude qualitative en miroir
- ✔ Entretiens en visioconférences
- ✔ Faible proportion de paramédicaux
- ✔ Validité externe

Conclusion

Croisement des regards

Optimisation de la prise en soins

Soutien psychologique entre soignants