

ENQUETE SUR LA PRISE EN CHARGE EN SOINS PALLIATIFS PAR LES MEDECINS TRAITANTS

47 réponses sur 241 questionnaires adressés par courrier à partir du fichier de l'URPS-ML

Lors de la relance effectuée par téléphone : XXX n'ont pu être touchés

1. Année de naissance :

Moyenne **1963.15**
 Minimum 1946.00
 1er quartile (Q1) 1956
 2ème quartile (Médiane) 1963
 3ème quartile (Q3) 1971
 Maximum 1981.00

Sexe :	Femme	29	soit 61.70%
	Hommes	18	soit 38.30%

106 Femmes, 180 Hommes en Martinique

Éléments analyse : stat URPS ML

2. Commune d'installation :

Secteur centre	13	soit 27.66%
Secteur nord atlantique	14	soit 29.79%
Secteur nord caraïbe	4	soit 8.51%
Secteur sud	17	soit 36.17%

3. Secteur d'activité :

Libéral exclusif	36	soit 76.60%
Libéral associé à activité hospitalière publique	6	soit 12.77%
Libéral associé à activité hospitalière privée	1	soit 2.13%
Libéral associé à activité en EHPAD publique	3	soit 6.38%
Libéral associé à activité en EHPAD privé	3	soit 6.38%

4. Année de thèse ?

Moyenne **1991.55**
 Minimum 1973.00
 1er quartile (Q1) 1984
 2ème quartile (Médiane) 1991

3ème quartile (Q3) 2000
Maximum 2013.00

5. Depuis combien de temps exercez-vous en libéral ?

Moyenne **19.37**
Minimum 3 mois
1er quartile (Q1) 9
2ème quartile (Médiane) 16
3ème quartile (Q3) 30.75
Maximum 40.00

6. Vous sentez-vous par rapport aux soins palliatifs :

Très concerné	29	soit 61.70%
Modérément concerné	15	soit 31.91%
Peu concerné	2	soit 4.26%
Pas du tout concerné	1	soit 2.13%

7. Etes-vous confronté à des patients en fin de vie ?

Souvent	17	soit 36.17%
Parfois	26	soit 55.32%
Rarement	3	soit 6.38%
Jamais	1	soit 2.13%

8. Avez-vous eu une formation sur les soins palliatifs

Formés : 28

Non formés : 19

lors de votre formation initiale	18	soit 38.30%
lors de votre formation continue	10	soit 21.28%

9. Connaissez-vous les principales dispositions de la Loi Leonetti sur la fin de vie ?

Plutôt bien	3	soit 6.38%
Moyennement	14	soit 29.79%
Insuffisamment	11	soit 23.40%
Plutôt mal	18	soit 38.30%
Sans réponse	1	soit 2.13%

10. Citez les points qui vous semblent les plus importants dans la législation concernant la fin de vie ?

Cités en premier :

Réponse 20 soit 42.55%

Sans réponse 27 soit 57.45%

- 16 accord du patient
- 21 prise en charge de la douleur
- 22 prise en considération de la souffrance du patient
- 23 dignité du patient
- 26 la personne de confiance
- 27 comment recueillir et valider le souhait du patient
- 28 fin de vie
- 33 pas euthanasie
- 35 douleur prise en charge
- 36 je ne connais pas cette loi
- 39 mourir ds la dignité
- 40 Le malade a le pouvoir de refuser tout traitement
- 41 Personne de confiance
- 43 directives anticipées
- 44 acharnement
- 54 Permettre à toute personne d'exprimer son souhait concernant sa fin de vie
- 55 arrêt des traitements n'est pas arrêt de soins
- 59 Respect de la volonté du patient
- 60 Respect des décisions du patient
- 61 Informer le patient de son état de santé

Cités en deuxième :

Réponse 15 soit 31.91%

Sans réponse 32 soit 68.09%

- 21 confort du patient
- 22 accompagnement
- 23 confort du patient
- 26 les directives anticipées (mode d'application flou)
- 28 maladie grave évolutive
- 33 choix du patient

- 35 coordination des soins ville hôpital
- 40 Limitation et arrêt traitements par procédure collégiale
- 41 Accompagnement médicalisé de la souffrance
- 43 respect du patient de ses volontés, dignité....
- 44 euthanasie
- 54 Avoir une personne de confiance
- 55 euthanasie interdit (justement à mes yeux)
- 59 refus de l'acharnement thérapeutique
- 61 Recevoir les soins appropriés

Cités en troisième :

Réponse 8 soit 17.02%
Sans réponse 39 soit 82.98%

- 21 prise en charge de la famille
- 23 décision collégiale
- 28 phase terminale
- 35 information à la famille
- 40 Le médecin doit mettre en place des soins palliatifs
- 43 avec soulagement des symptômes indésirables et soins palliatifs
- 54 soulagement de la douleur
- 55 la perte personne humaine maintenu par décision d'arrêt de traitement

Cités en quatrième :

Réponse 3 soit 6.38%
Sans réponse 44 soit 93.62%

- 23 communication avec référent du patient
- 28 aide un patient sans acharnement
- 55 mise en place d'un système de directives anticipées

11. Parvenez-vous à identifier les patients susceptibles de bénéficier de soins palliatifs ?

Plutôt bien	25	soit 53.19%
Moyennement	15	soit 31.91%
Insuffisamment	3	soit 6.38%
Plutôt mal	2	soit 4.26%
Sans réponse	2	soit 4.26%

12. Evoquez-vous l'opportunité d'une prise en charge palliative quand votre patient présente :

Une pathologie grave clairement en phase terminale à moins de 3 mois ?

Oui 43 soit 91.49%	Incertain 2	soit 4.26%
Non 1	soit 2.13%	Sans réponse 1
		soit 2.13%

Une pathologie grave, évolutive, mettant en jeu le pronostic vital à plus de 3 mois ?

Oui 26 soit 55.32%	Incertain 11	soit 23.40%
Non 9	soit 19.15%	Sans réponse 1
		soit 2.13%

Une ou des pathologies avec un déclin graduel, ponctué par des épisodes de détérioration aigus et certains moments de récupération ?

Oui 15	soit 31.91%	Incertain 18	soit 38.30%
Non 12	soit 25.53%	Sans réponse 2	soit 4.26%

Une ou des pathologies avec déclin graduel et prolongé ?

Oui 22	soit 46.81%	Incertain 9	soit 19.15%
Non 13	soit 27.66%	Sans réponse 3	soit 6.38%

13. Quelles pathologies sont selon vous susceptibles de justifier une prise en charge palliative lors de leur évolution ?

Pathologies cancéreuses ?

Oui 45 soit 95.74%	Incertain 1	soit 2.13%
Non 0	soit 0.00%	Sans réponse 1
		soit 2.13%

Pathologies cérébro-vasculaires

Oui 31 soit 65.96%	Incertain 10	soit 21.28%
Non 3	soit 6.38%	Sans réponse 3
		soit 6.38%

Pathologies neuro-dégénératives

Oui 38 soit 80.85%	Incertain 8	soit 17.02%
Non 0	soit 0.00%	Sans réponse 1
		soit 2.13%

Insuffisances d'organes terminales

Oui 35 soit 74.47%	Incertain 6	soit 12.77%
Non 2	soit 4.26%	Sans réponse
		soit 4 8.51%

Polypathologies du grand âge

Oui 25 soit 53.19%	Incertain 12	soit 25.53%
Non 7	soit 14.89%	Sans réponse 3
		soit 6.38%

14. Parvenez-vous à communiquer avec vos patients en fin de vie à propos de leur situation clinique ?

Plutôt bien	9	soit 19.15%
Moyennement	23	soit 48.94%
Insuffisamment	11	soit 23.40%
Plutôt mal	2	soit 4.26%
Sans réponse	2	soit 4.26%

15. Rencontrez-vous des difficultés dans la prise en charge des patients en fin de vie ?

Souvent	21	soit 44.68%
Parfois	20	soit 42.55%
Rarement	4	soit 8.51%
Jamais	0	soit 0.00%
Sans réponse	2	soit 4.26%

16. Qu'est-ce qui est pour vous source de difficultés ?

Manque de formation	19	soit 40.43%
Exposition à des problématiques lourdes émotionnellement	21	soit 44.68%
Gestion des proches	26	soit 55.32%
Pluridisciplinarité	16	soit 34.04%
Manque parcours et coordination pour les patients en situation palliative	24	soit 51.06%
Rien de notable	2	soit 4.26%

Plusieurs réponses pouvaient être données

17. Avez-vous eu recours durant les 6 derniers mois à :

Equipe mobile de soins palliatifs du CHUM

Oui 16 soit 34.04%

Non 27 soit 57.45%

Sans réponse 4 soit 8.51%

Réseau Wouspel de coordination en soins palliatifs

Oui **25** **soit 53.19%**

Non 19 soit 40.43%
 Sans réponse 3 soit 6.38%

Equipe mobile Inter-hospitalière des hôpitaux du sud

Oui 4 soit 8.51%
 Non **36 soit 76.60%**
 Sans réponse 7 soit 14.89%

Unité de soins palliatifs à Clarac

Oui 15 soit 31.91%
 Non **25 soit 53.19%**
 Sans réponse 7 14.89%

Lits Identifiés de Soins Palliatifs au CHUM ou au Centre hospitalier du St-Esprit

Oui 8 soit 17.02%
 Non **31 soit 65.96%**
 Sans réponse 8 soit 17.02%

18. Vous-arrive-t-il d'adresser vos patients à une consultation de soins palliatifs au CHUM (hôpital Clarac ou Pierre Zobda Quitman)

Souvent	1	soit 2.13%
Parfois	7	soit 14.89%
Rarement	16	soit 34.04%
Jamais	21	soit 44.68%
Sans réponse	2	soit 4.26%

19. Continuez-vous à assurer la prise en charge de vos patients après qu'ils aient été inclus en soins palliatifs ?

Oui **37 soit 78.72%**
 Non 5 soit 10.64%
 Sans réponse 5 soit 10.64%

20. De quoi auriez-vous besoin pour mieux prendre en charge vos patients relevant de soins palliatifs ?

Réponse **38 soit 80.85%**

Sans réponse 9 soit 19.15%

7 un numéro de téléphone unique pour adresser les patients en consultation ou en hospitalisation

10 MEILLEUR FORMATION ANTIDOULEUR ET DES COMPLICATION
UNE VRAI CONNAISSANCE DES STRUCTURE QUI EXISTE ET QUI PEUVENT
REPOINDRE A NOS QUESTIONS. ON EST SOUVENT SEUL A DEVAOIR TOUT
PRENDRE EN CHARGE

14 avoir les coordonnées et horaires de contact possible des équipes mobiles et unités de soins palliatifs. Avoir des contacts téléphoniques avec des médecins disponibles pour avis téléphonique en cas de patient suivi en soins palliatifs par moi-même

15 FORMATION

17 plus d'informations; pour les patients cancéreux, plus de compte-rendus des soins et consultations effectués à Clarac, des intervenants fixes, et surtout qu'on arrête de me dire "débrouillez-vous, envoyez votre patient aux urgences du CHU"...

22 d'informations.

23 formation en soin palliatif pratique
plus de facilité à entrer en contact avec médecin rodé aux soins palliatifs
lit ou consult évaluation soins palliatif ou organigramme spécifique

26 D'un bon carnet d'adresse pour ressources médicales et paramédicales
Une formation accessible sur place (EPU ou DU)

27 D'information sur la loi LEONETTI
De mises à jour sur la prise en charge de la douleur

28 plus de moyens
plus d'efficacité
plus de disponibilités pour les lits
plus de mobilité donc être moins seul à gérer

29 formation ++

31 J'exerce exclusivement de la médecine vasculaire.

32 D'une personne psychologue qui pourrait atténuer la peur de ce passage

33 la possibilité d'avoir déjà le courrier en temps et en heure des différents services hospitaliers(délai 3 mois...)

Possibilité de joindre un médecin au tel quand on appelle Clarac qui ne répond jamais

Les difficultés de communication (voir l'absence) entre les différents partenaires (médecin,as, ide...). Donc besoin de contacts préférentiels

J'ai envoyé une patiente en soins palliatifs à st joseph : jamais eu de courrier depuis 6 mois... m'informant même du DC de ma patiente.

Une sorte de consultation multidisciplinaire où le médecin généraliste serait concerté.

34 problèmes de disponibilité des équipes de soins palliatifs qui n'interviennent que de manière programmée.

C'est difficile pour nous d'être disponible immédiatement pour répondre à la demande des familles

35 Dossier de suivi à domicile avec des intervenants joignables par téléphone en journée et le soir.

36 formation médicale soins palliatifs

coordonnées / explications réseau membres

aide social / assistante sociale, psychologue, ergothérapeute

37 formations

maniement des morphiniques

38 Les équipes "mobiles" ou d"HAD" ne servent en fait qu'à alourdir notre charge de travail sans régler les situations. Elles sont contre productives, et nous n'avons pas confiance en elles

39 de temps !

40 Développer l'information du public

1 psychologue qui intervienne à domicile pour apaiser la souffrance psychique- l'entourage du malade

prise en charge des gardes malades à domicile

n° de téléphone des différents intervenants en soins palliatifs

43

quest 9 : DU coordonnateur , capacité gériatrie en cours

quest 12 : Plutôt bien me gêne normalement d'une manière adaptée

quest 13, réponse 2 : peut bénéficier des soins palliatifs en ressortir

réponse 4 : tout dépend de l'issue des dites pathologies

15 *si pas de troubles cognitifs*

16 si pas de directives anticipées

17, réponse 4 : au contraire

18: équipe de l'EHPAD formée pour PEC palliative évitant les pertes de repères et carence affective

Je n'ai pas de prise en charge en ambulatoire (en dehors de l'EHPAD) en palliatif (répartition de la patientèle avec mon associé) mais de son témoignage c'est à domicile que la coordination des soins semble plus difficile.

44 formation continue

carnet de correspondants facilement joignable

45 formation

46 formation

47 une formation adaptée

48 de correspondant précis en cas de difficultés

49 formation médicale

informations sur réseaux de soins : coordonnées et conditions d'admission

contact médecin et réseau

51 de temps

52 d'une formation

54 formation

informations sur les différentes filières dédiées.

55 HAD moins protocolaire.

meilleure communication médecin équipe famille.

famille souvent absente.

hospitalisation difficile à organiser et souvent aucun retour de l'hôpital

des patients parfois hospitalisés des semaines et absence de suivies de sortie

Sortie parfois prématurée pour domicile avec famille non préparée.

Installé depuis seulement 3 mois.

Thèse sur l'euthanasie donc connaît plus que bien.

Polypathologies du grand âge pas assez claire.

60 Formation type diplôme inter universitaire (DIV)

62 Plus de communication

Cahier commun à domicile

Plus de rapidité administrative

63 d'une formation sur les réseaux