



**5^{ÈME} CONGRÈS NATIONAL &
1^{ER} CONGRÈS PANAFRICAIN**
DE MÉDECINE GÉNÉRALE ET DE MÉDECINE DE FAMILLE

**11 12 13 NOV
2022**
CENTRE DE CONGRES
MÉDINA HAMMAMET

LE MEDECIN DE FAMILLE FACE AUX PATIENTS AU STADE DE SOINS PALLIATIFS

Emna Miledi Derbel

Service Pneumologie Hopital Hedi Chaker Sfax



Communication Orale N°108



Plan

Introduction

Résultats

Conclusion



**Matériels et
Méthodes**

Discussion



Introduction

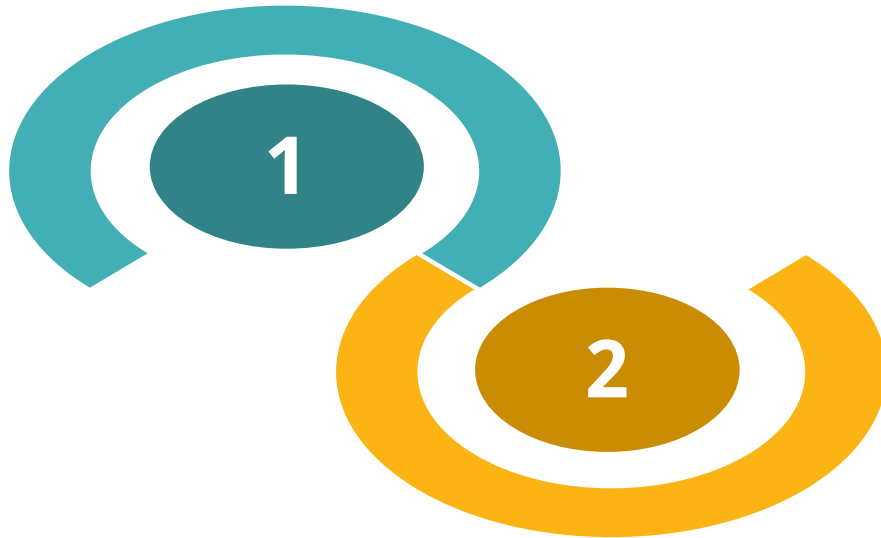
- En Fin de vie, entre acharnement thérapeutique et euthanasie, les soins palliatifs ont ouvert une troisième voie.
- Le but des soins palliatifs est d'aider à maintenir la meilleure qualité de vie possible au patient et d'offrir du soutien à sa famille.

Introduction

- Le médecin généraliste est au cœur de cette démarche en étant un acteur clef de cette prise en charge multidisciplinaire .

Plan

Introduction



**Matériel et
Méthodes**

2

Matériel et méthodes

Type de l'étude

- Etude transversale
- Descriptive

Population

Les médecins généralistes de la région de Sfax installés dans le secteur privé depuis plus d'une année.

Période d'étude

Entre le 1^{er} décembre 2020 et le 31 mars 2021

Méthode

Questionnaire
Google Forms

Plan

Introduction

Résultats



**Matériel et
Méthodes**



Résultats

Caractéristiques des médecins participants

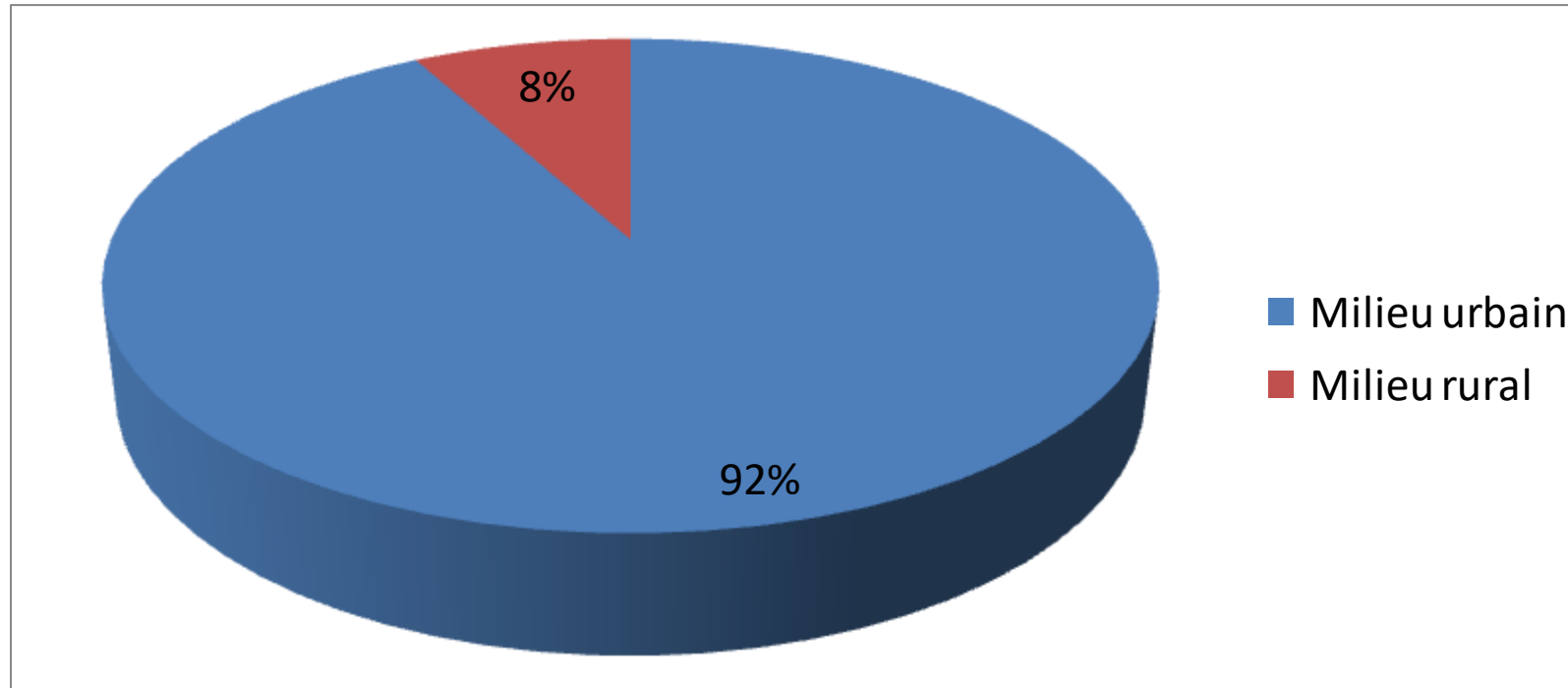
1

Données démographiques

- Nombre de participants: 41 médecins (taux de participation 51.2%)
- Age moyen: 49 ans
- Sexe masculin dans 65,9%

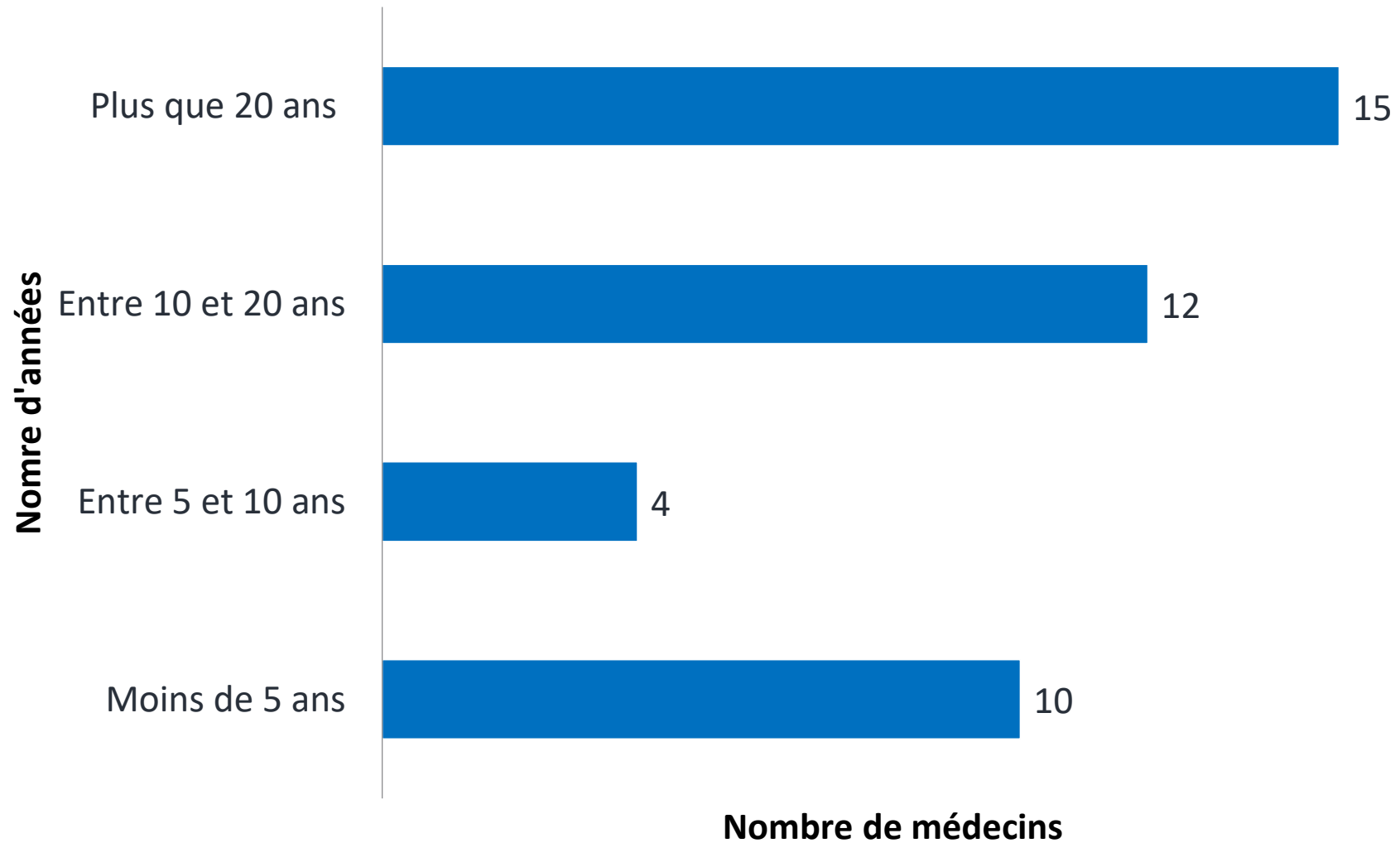
2

Lieu d'exercice



3

Ancienneté d'exercice



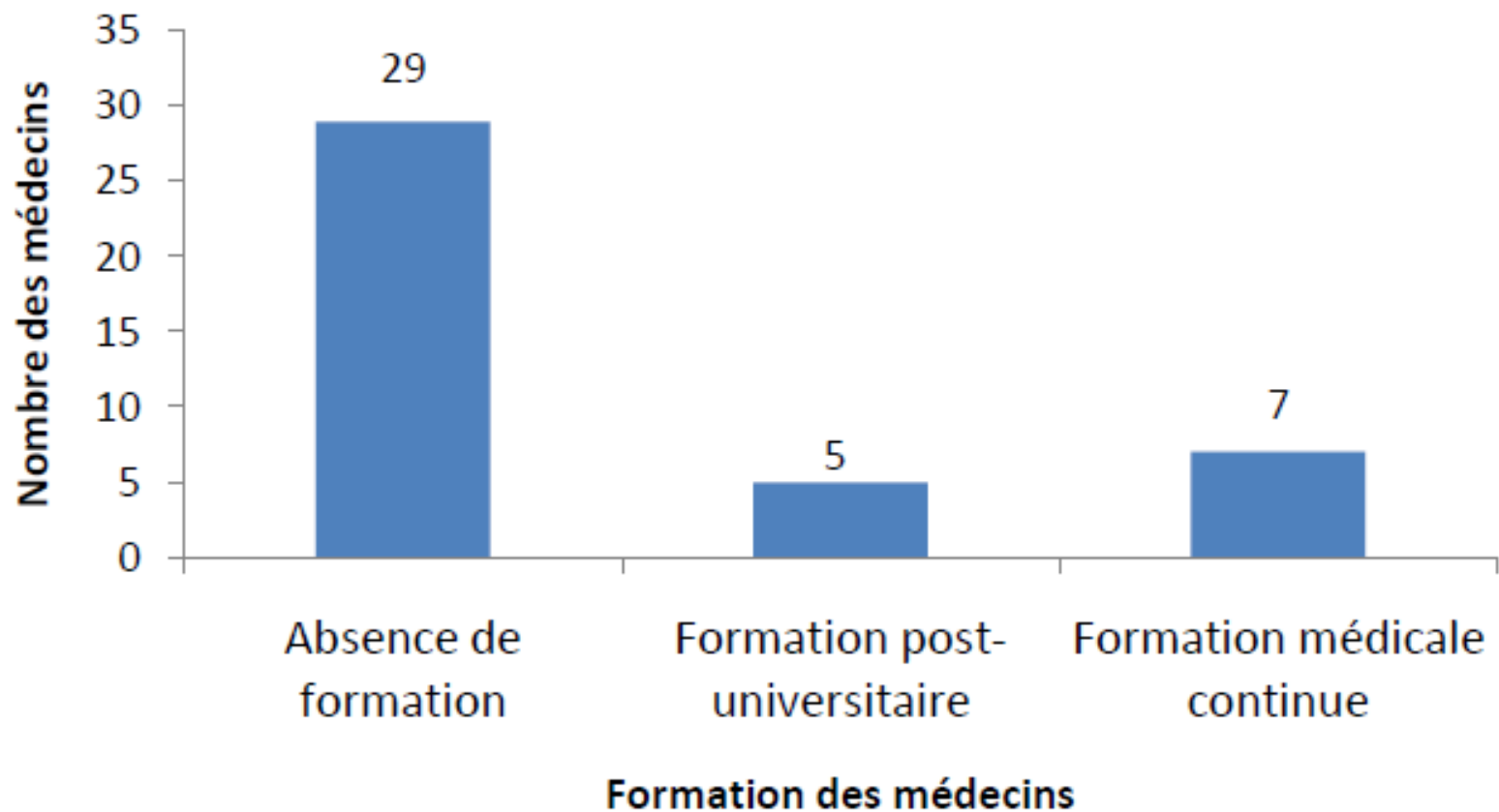


Résultats

Connaissances en soins palliatifs

1

Formation reçue en soins palliatifs



2

Connaissances sur les associations bénévoles en soins palliatifs

- Quatre médecins (10%) connaissent des associations bénévoles en soins palliatifs.
- Aucun médecin généraliste n'était un membre d'une association bénévole en soins palliatifs.
- Six médecins (19%) avaient déjà collaboré avec un médecin référent en soins palliatifs.

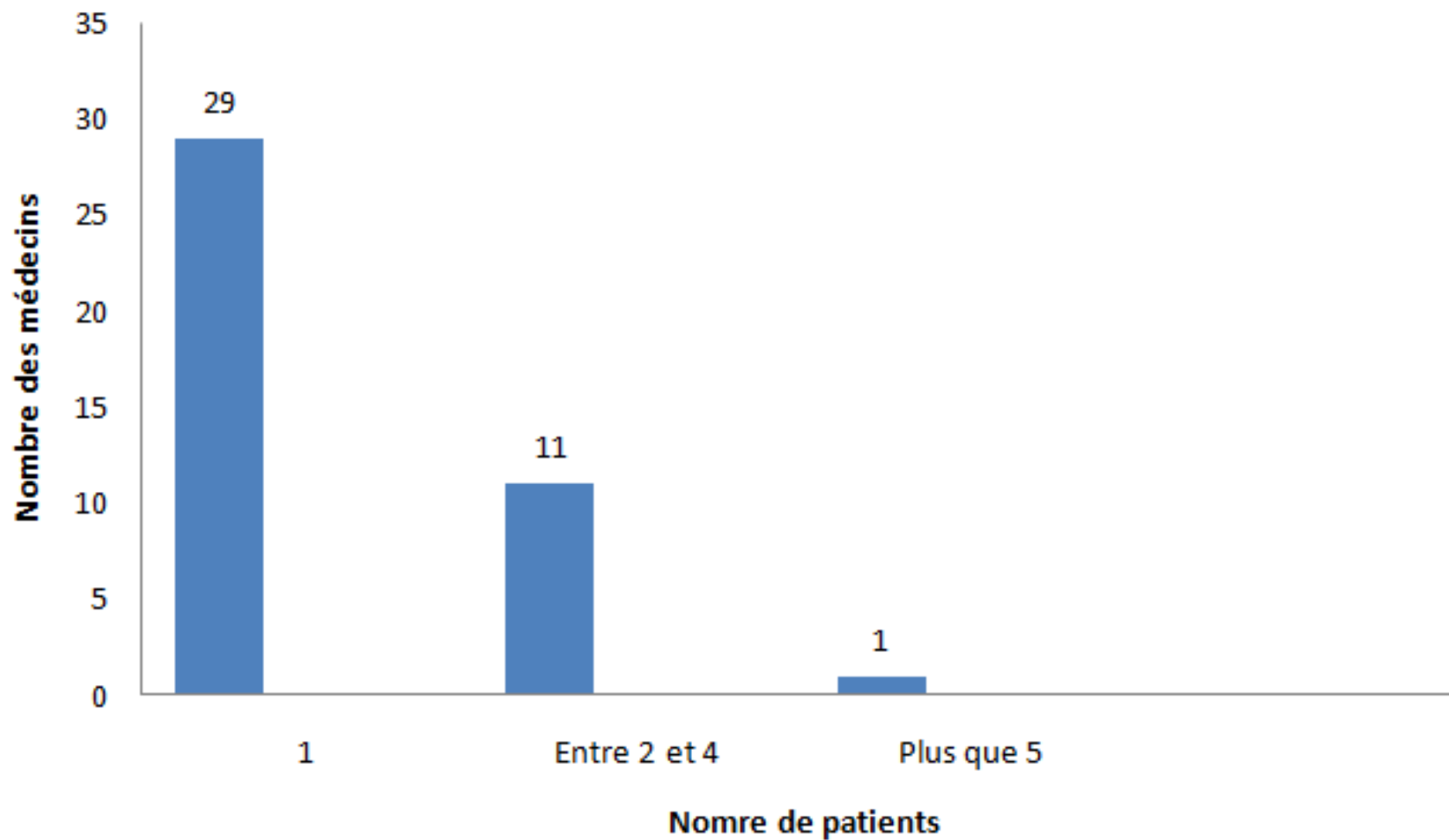


Résultats

Pratique des soins palliatifs à domicile

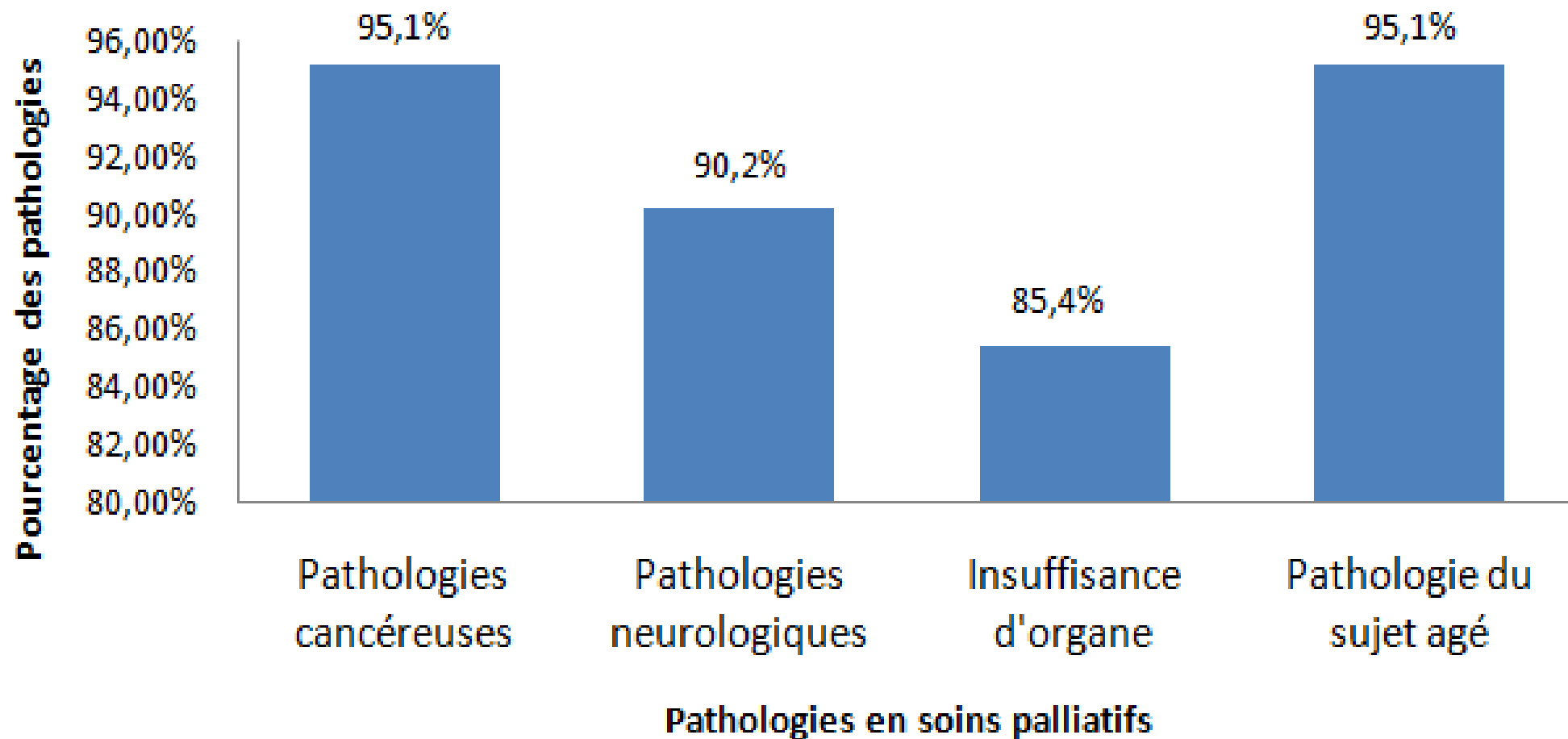
1

Nombre de patients pris en charge le dernier mois



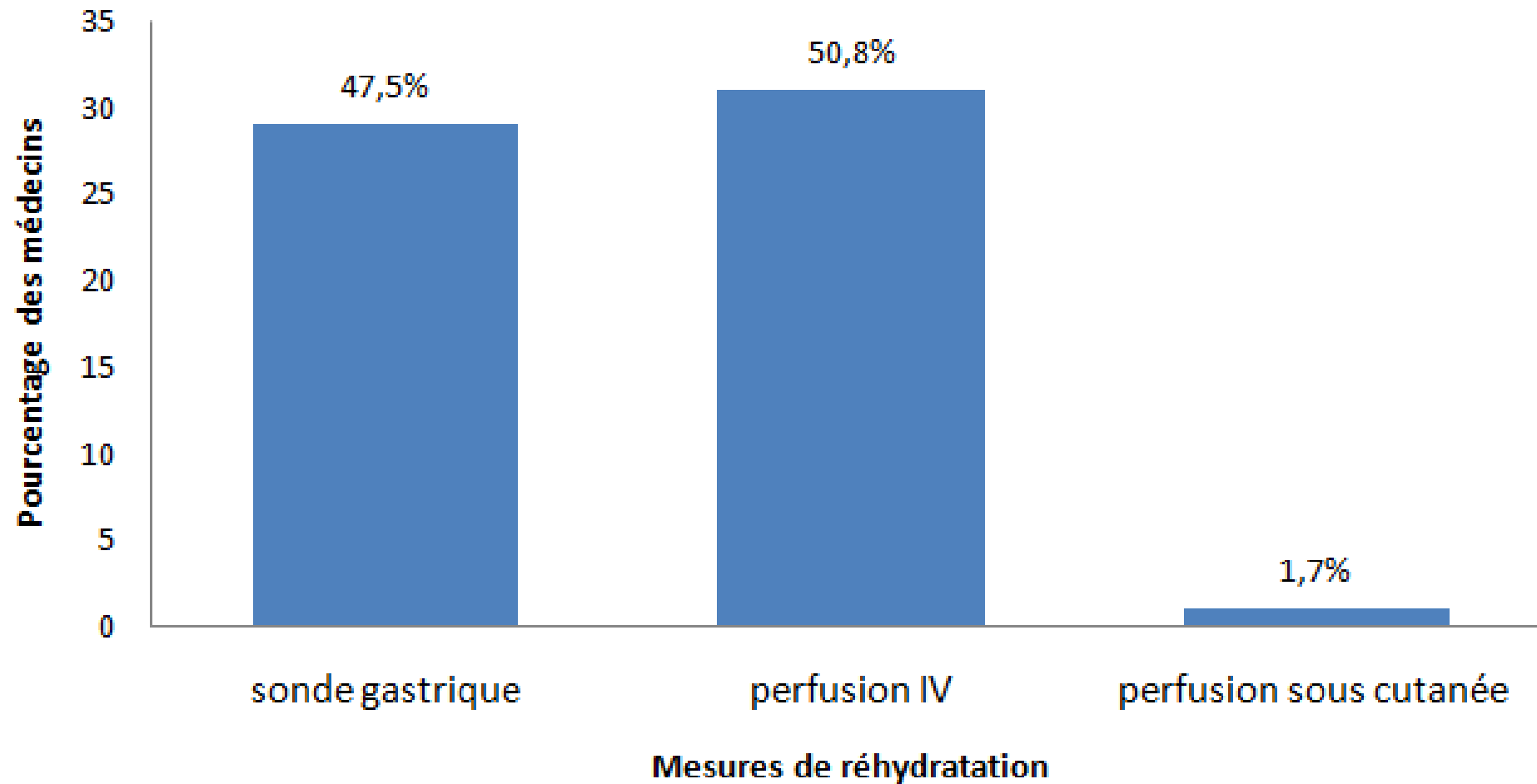
2

Pathologies prises en charge en soins palliatifs



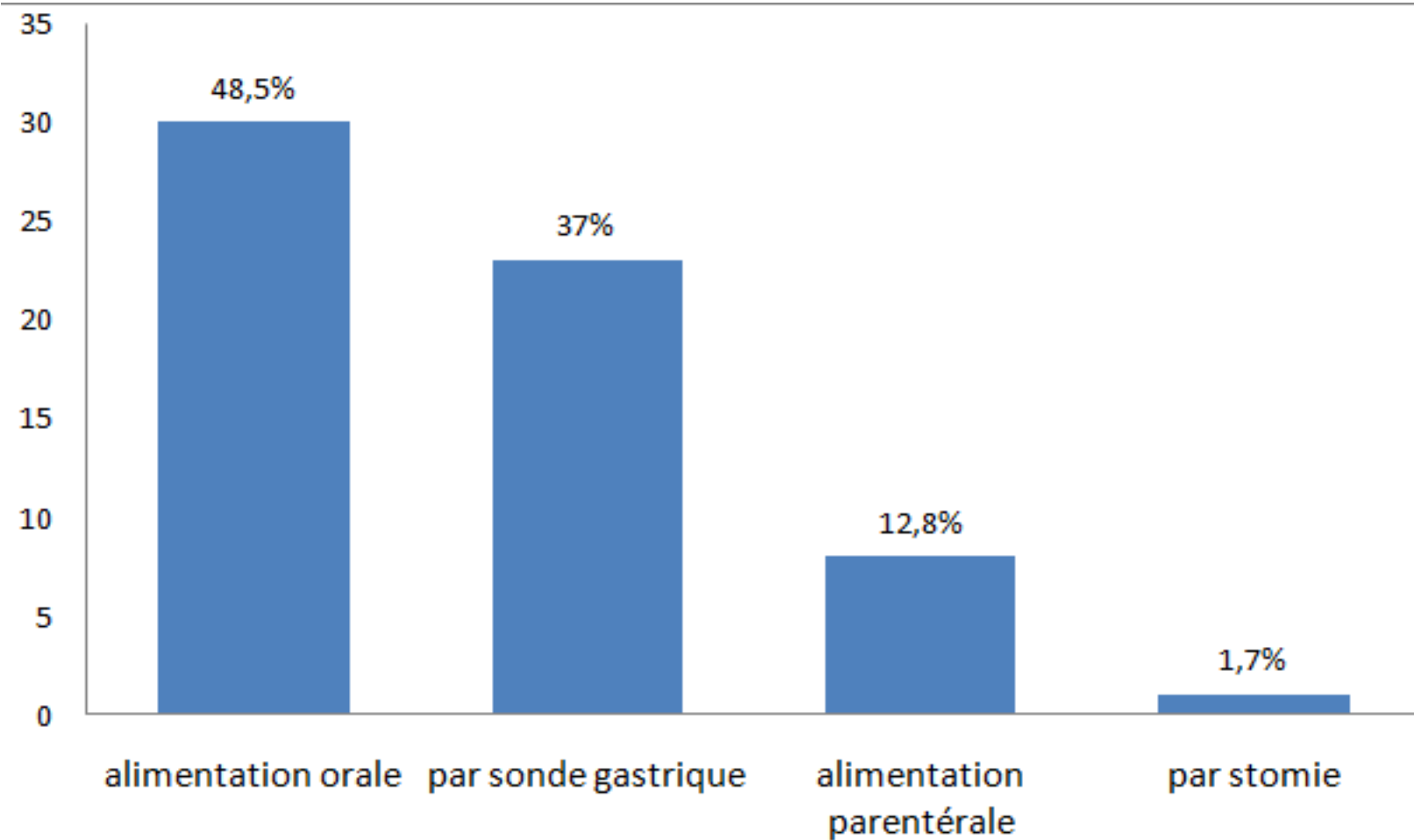
3

La réhydratation en soins palliatifs



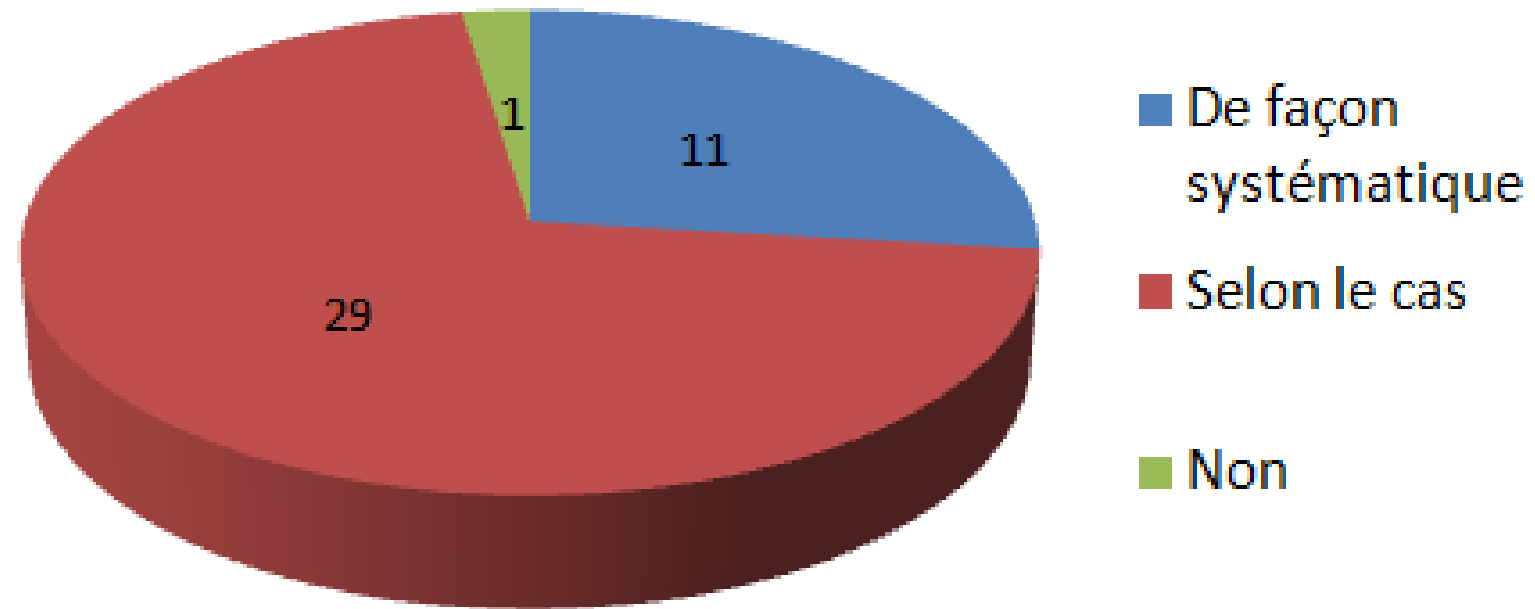
4

Prise en charge nutritionnelle en soins palliatifs



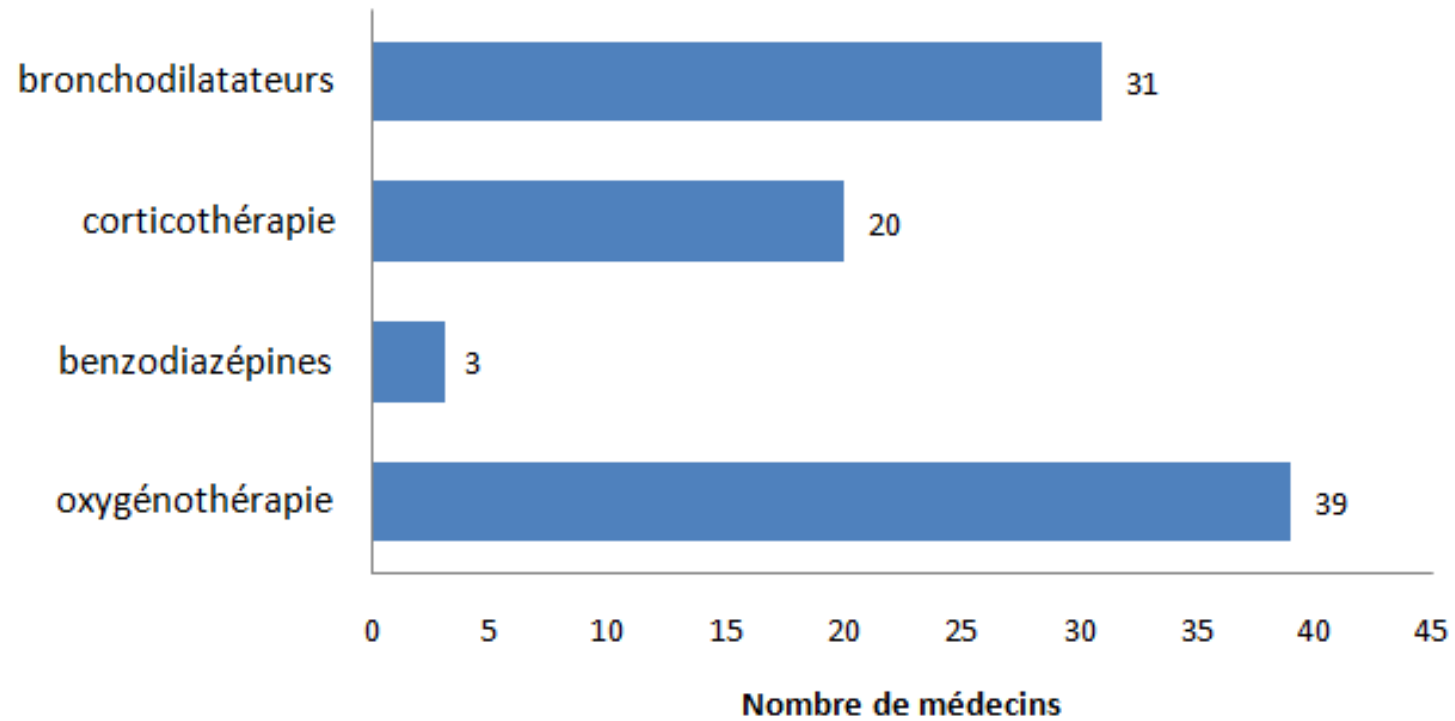
5

La prescription d'anti-coagulation préventive



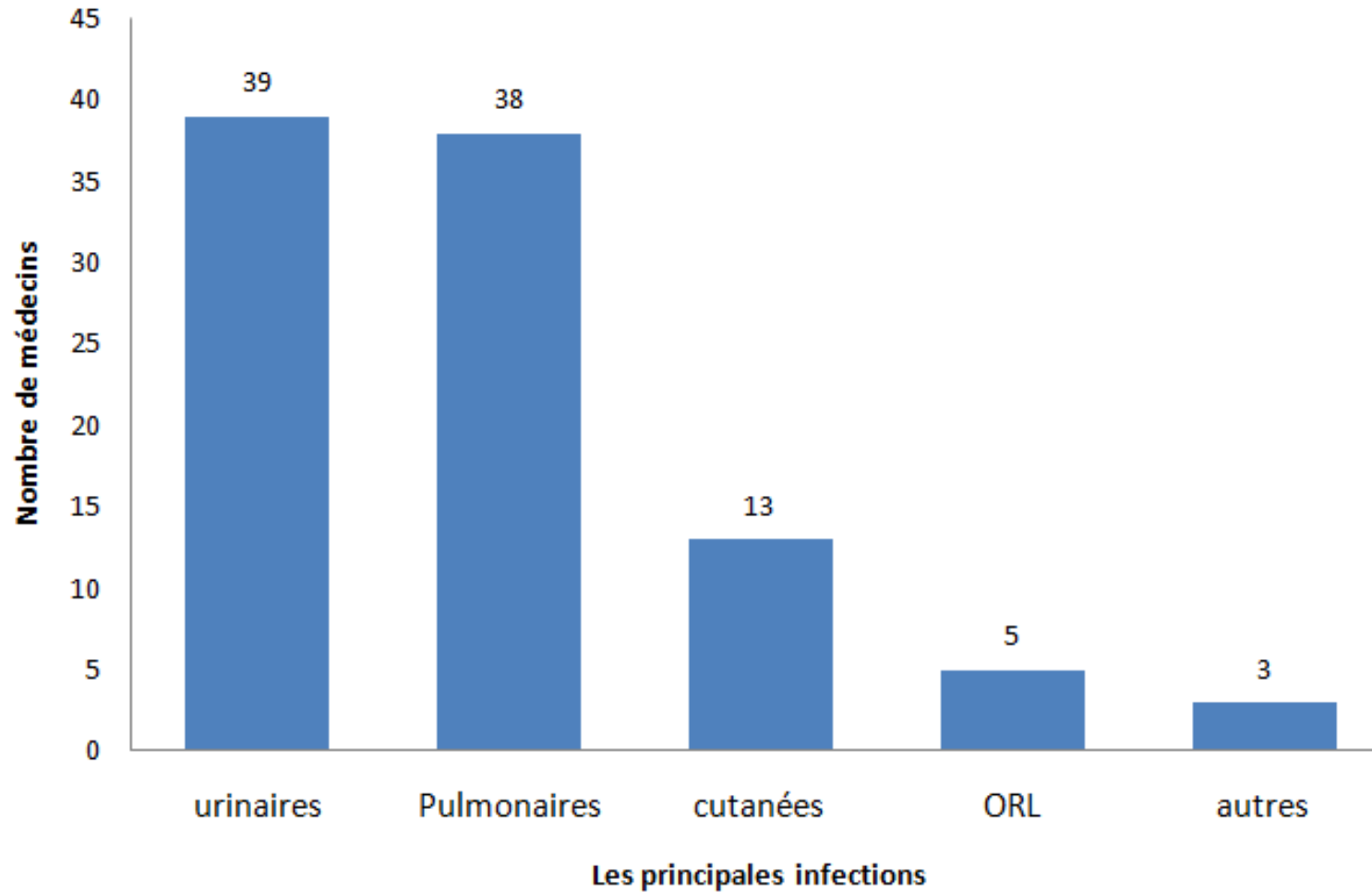
6

Prise en charge de la dyspnée



7

La prescription d'antibiotiques



8

Prescription des morphiniques

Dix sept médecins généralistes (41%) utilisaient des médicaments de palier III lorsque les paliers I et II ne sont plus efficaces.

9

Décision d'arrêt de traitement

Sept médecins généralistes (17%) avaient l'expérience de prendre la décision d'arrêter les soins de façon individuelle.



Résultats

Difficultés rencontrées par les médecins généralistes



Domaines de difficultés rencontrées par les médecins

	Nombre de médecins	Pourcentage (%)
Manque de communication avec les référents et les spécialistes	16	11
L'utilisation et l'augmentation des antalgiques du palier III	25	17,2
L'accès à la prise en charge para médicale	20	13,7
La prise en charge des symptômes	17	11,7
La prise en charge médicale de la phase terminale	16	11
Le maintien du patient à domicile	15	10,3
Le poids psychologique de la prise en charge de l'entourage	25	17,2
Le retentissement psychologique sur la vie professionnelle et familiale	11	7,9

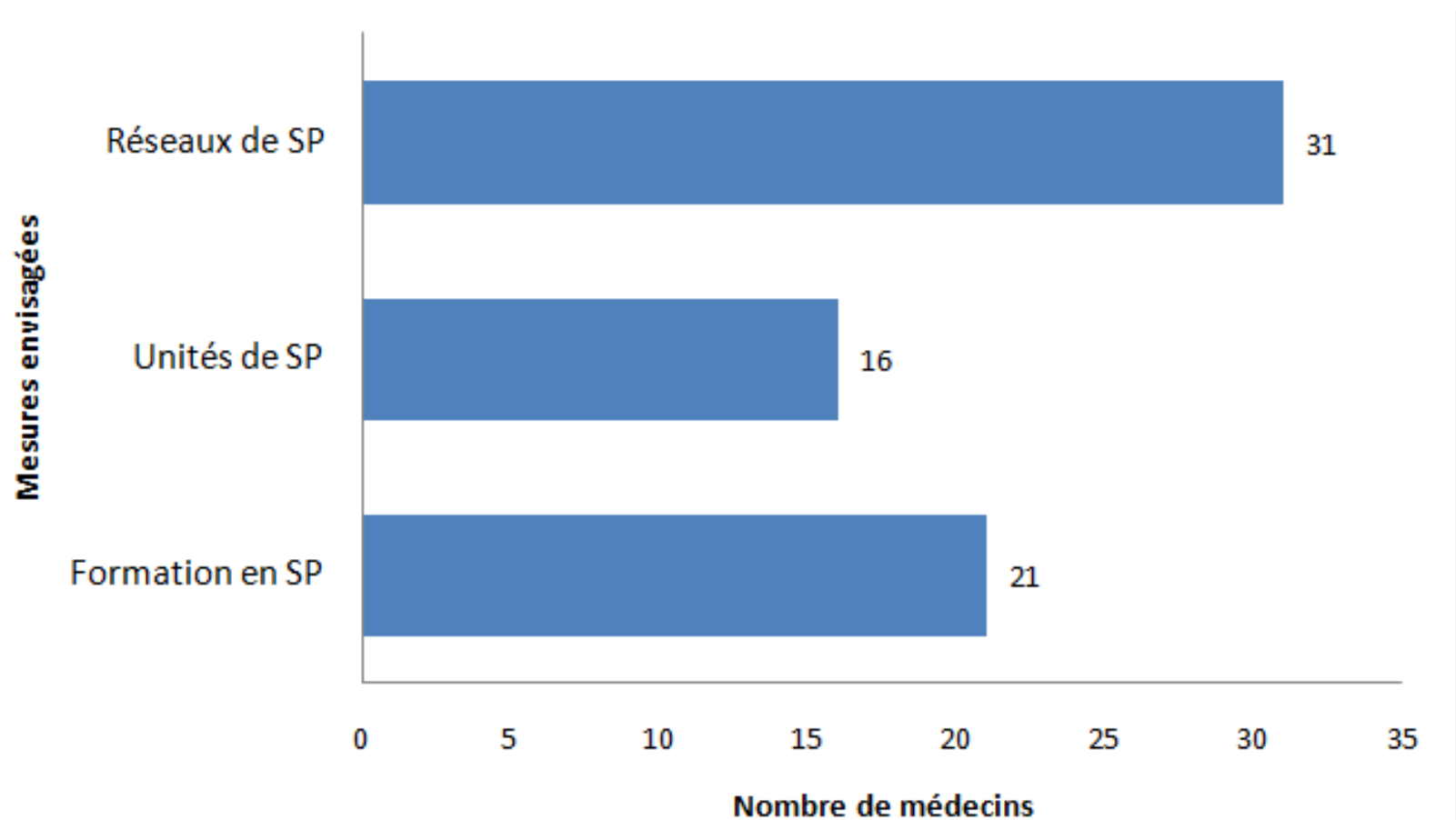


Résultats

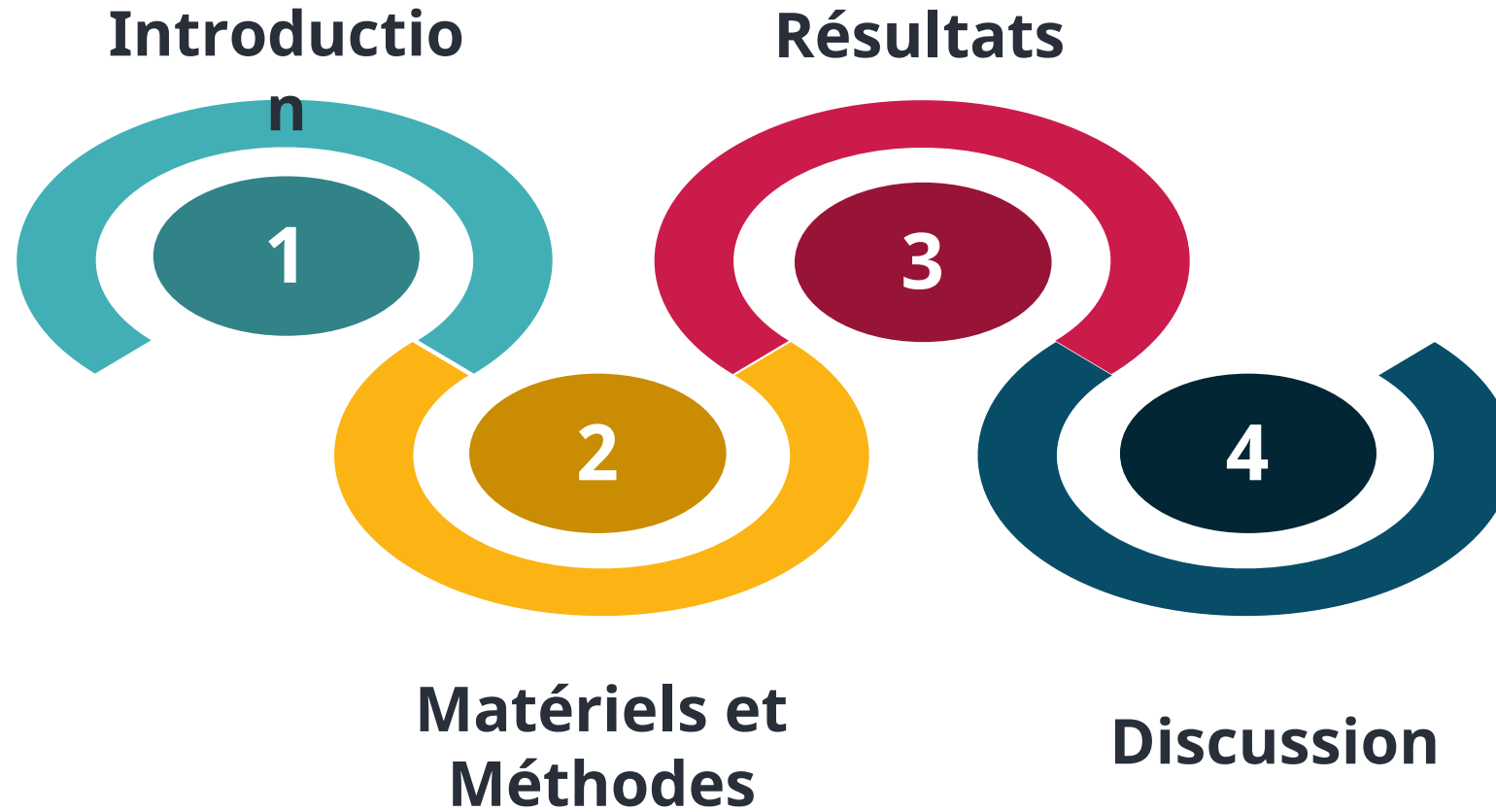
**Perspective des médecins
généralistes pour une
meilleure prise en charge**



Solutions proposées par les médecins



Plan



Rôle du
médecin
généraliste


```
graph TD; A[Rôle du médecin généraliste] --- B[Prise en charge médicale]; A --- C[Prise en charge psychologique]; A --- D[Prise en charge de la famille];
```


Prise en
charge
médicale

Prise en
charge
psychologique

Prise en
charge de la
famille

Plusieurs difficultés identifiées:

* Manque de structures  Manque de couverture sociale pour la santé.

 Manque de services de bonne qualité dans le secteur publique.

 Difficultés financières pour créer les unités de soins palliatifs.

- * Manque de formation
- * Manque de communication avec les professionnels de santé
- * Fardeau psychologique
- Résultats comparables avec les données de la littérature

MERCI POUR VOTRE ATTENTION

