

# Sédation profonde et continue jusqu'au décès : une analyse dans les départements d'Outre-mer



## CONTEXTE

La loi Claeys-Leonetti de 2016 a instauré le cadre légal de la sédation profonde et continue jusqu'au décès (SPCJD). Les recommandations de la HAS en ont défini les modalités [1]. L'objectif de l'étude est de quantifier ces nouvelles pratiques dans les DOM

## QUESTION DE RECHERCHE

Quantifier la sédation profonde et continue jusqu'au décès

Caractériser les médecins pratiquant la sédation profonde et continue jusqu'au décès et les patients ayant reçu ce type de sédation dans les DOM

## METHODOLOGIE

**Mode :** Enquête rétrospective questionnaire papier anonymisé selon la méthode du vote par correspondance via un tiers de confiance. Echantillon représentatif de l'ensemble des décès à partir des certificats de décès

**Période :** décès (2020-2021); recueil (2020-2022)

**Territoires:** La Réunion, Guadeloupe, Martinique, Guyane.

### Données recueillies :

Caractéristiques du patient décédé

Caractéristiques du médecin

Type de décisions médicales en fin de vie, lieu de décès, soins palliatifs, discussion avec les patients, directives anticipées, personne de confiance, etc.

## PARTICIPANTS/ECHANTILLON

**Réponses :** 1 815 décès

Réponses sont pondérées pour assurer la représentativité des décès par sexe, âge, lieu de décès, territoire (La Réunion, Guadeloupe, Martinique, Guyane).

**Participants :** Médecins certificateurs

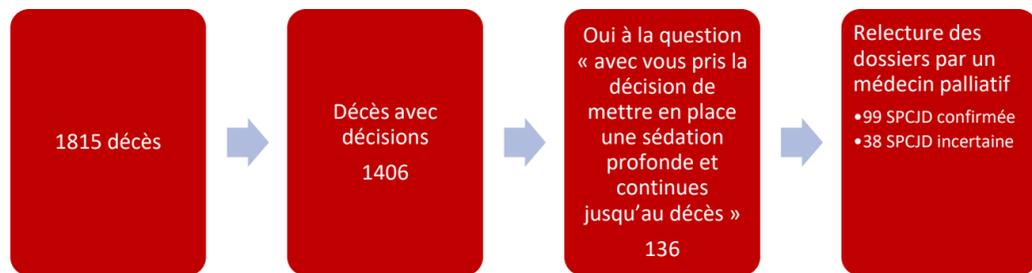
## CONCLUSIONS

La sédation profonde et continue jusqu'au décès est une pratique à laquelle les médecins recourent régulièrement en fin de vie dans les DOM. Pour un certain nombre d'entre eux, une définition imprécise persiste néanmoins entre sédation palliative proportionnée et SPCJD justifiant le renforcement des formations à la médecine palliative.

👤 Sophie Pennec<sup>1</sup>, Mélanie Lépori<sup>2</sup>, Vincent Guion<sup>3</sup>, Silvia Pontone<sup>5</sup>, Adrien Evin<sup>5</sup>

- (1) Institut national d'études démographiques, F93320-Aubervilliers, France & School of Demography, Australian National University, Acton, Australia
  - (2) SAGE UMR (7363), Université de Strasbourg, F67000-France
  - (3) Hôpital de Brioude, F43100-Brioude, France
  - (4) Hôpital Robert-Debré, AP-HP. Nord - Université Paris Cité, 75020-Paris, France
  - (5) Nantes Université, CHU Nantes, service de soins palliatifs et de support, France
- U1246 SPHERE "methodS in Patient-centered outcomes and HHealth ResEarch", Université de Nantes, Université de Tours, INSERM, F44000-Nantes, France.

## Echantillon et prévalence dans les Dom



## Prévalence



**Un tiers des réponses oui à la question « avez-vous pris la décision de mettre en place une SPCJD » ne sont pas confirmées par une première relecture des situations par un médecin de soins palliatifs.**

## Caractéristiques des sédations (n=136)



Age	%
<40	14,7
40-49	17,1
50-59	13,8
60 et +	6,8 --

Spécialité	%
Médecine générale	28,7
Médecine de spécialité	68,9 ++
Valeur manquante	2,4

Lieu d'exercice	%
Cabinet libéral	17,3
Structure hospitalière	85,3 ++
Structure mixte	0
Libéral et hospitalier	0
HAD (si précisé)	0
Val manquante	0,5

Formation fin de vie	%
Oui une formation initiale	27,4
Oui une formation continue	14,9
Non	57,7

Sexe	%
Homme	59,1 +
Femme	40,9

Age	%
<40	2,3
40-59	24,3 ++
60-69	28,0 ++
70-79	19,1
80-89	19,3 --
90 et +	7,1 ---

Lieu de décès	%
Domicile	18,6
Etablissement hospitalier/clinique privée	74,3 +++
Maison de retraite/USLD/Ehpad	4,8
Autre	2,3
Val manquante	

Lieu de résidence	%
Commune rurale	34,6
Ville/ agglom. urbaine	58,6 +
Val manquante/NSP	6,8

Cause de décès	%
Cancer	39,3 +
Maladie cardio-vasculaire	9,1 -
Maladie neurologique, cérébro-vasculaire	19,4
Maladie infectieuse	14,1
Maladie de l'appareil respiratoire	7,1
Maladie de l'appareil digestif	5,2
Troubles mentaux et psychiatriques	1,4
Mort violente et autres causes	3,2
Valeur manquante	1,4

Démence/troubles neuro cognitifs	%
Non	57,3 +
Oui, troubles légers	18,2
Oui, troubles majeurs	21,6
Ne sait pas/val. Manquante	3,9

**Par rapport à l'ensemble des décès, les SPCJD sont réalisées dans une structure hospitalière, par des spécialistes autres que médecins généralistes et peu par des médecins de 60 ans et +**

**Les patients sont plus jeunes, plus urbain, sans troubles cognitifs et décèdent dans une structure hospitalière, et plus souvent de cancers**