



ROYAUME DU MAROC
UNIVERSITE MOHAMMED V - RABAT
FACULTE DE MEDECINE ET DE PHARMACIE - RABAT



Année : 2022

N : MS 198/22

MEMOIRE DE FIN D'ÉTUDE

**POUR L'OBTENTION DU DIPLOME NATIONAL DE
SPECIALITE En : ONCOLOGIE MEDICALE**

INTITULE

**CONNAISSANCES, PERCEPTION, ATTITUDES
ET BESOINS DU PERSONNEL SOIGNANT SUR LES
SOINS PALLIATIFS AU MAROC**

Présenté par

Docteur Gloria AKIMANA

Sous la direction du :

Professeur Saber BOUTAYEB/ Professeur Hassan ERRIHANI

Avec Assistance du Docteur Halima ABAHSSAIN

REMERCIEMENTS

Aux professeurs et spécialistes du département d'Oncologie Médicale de l'Institut National d'Oncologie. Chers maîtres, c'est le moment pour moi de vous réitérer toute ma reconnaissance et gratitude pour tous les enseignements reçus au cours de mon cursus, pour les encouragements.

Vos qualités humaines, votre soucis du bien être des patients ainsi que de nous les résidents nous ont marquées.

Que Dieu vous donne une vie épanouie, longue et une santé de fer!

*Remerciements particuliers aux **Professeur Saber BOUAYEB** et **Professeur Hassan ERRIHANI** pour avoir accepté de diriger ce travail.*

*Remerciements particuliers et profonds au **Professeur Amin SOUADKA** et au **Docteur Halima ABAHSSAIN** pour leurs immenses contributions et continuels encouragements pour la rédaction de ce travail.*

Que Dieu vous donne une vie épanouie, longue et une santé de fer !

A mes co-résidents et au personnel du service d'oncologie médicale pour la collaboration, l'entraide au quotidien, à vos côtés j'ai beaucoup appris autant dans le domaine médical que dans la vie en général.

Que Dieu vous donne une vie épanouie, longue et une santé de fer !

*Enfin à ma famille, **particulièrement mon Mari et mon fils bien aimés**, et à mes amis pour leurs encouragements et soutien tant physique que moral, qui m'ont permis de mener à terme mon cursus de formation médicale spécialisée.*

Que Dieu vous donne une vie épanouie, longue et une santé de fer !

Liste des Abréviations

SP	Soins Palliatifs
OMS	Organisation Mondiale de la Sante
PNPCC	Plan National de Prévention et de Contrôle du Cancer
MSF	Médecins San Frontières
USP	Unités de Soins Palliatifs
EMSP	Equipes Mobiles de Soins Palliatifs
PCKT	Palliative Care Knowledge Test
PC	Palliative Care

Liste des Figures

Figure 1 : Répartition de la population selon le profil ou catégorie professionnelle	7
Figure 2 : Répartition de la population selon le domaine d'activité. Dans autre il y a chirurgie gyneco-mammaire, gastroentérologie, anesthésie-réanimation, etc.	7
Figure 3 : Répartition de la population selon l'ancienneté	8
Figure 4 : Répartition de la population selon la ville où ils exercent	8
Figure 5 : Fréquence des réponses sur la conception des soins palliatifs	9
Figure 6 : Différentes combinaison des choix sur les conceptions des soins palliatifs, par réponse individuelle	10
Figure 7 : Auto-estimation du niveau de connaissance sur les SP.....	11
Figure 8 : Comparaison de l'auto-estimation du niveau de connaissances par catégories professionnelles.....	11
Figure 9 : Répartition selon le taux de formation en SP.....	12
Figure 10 : Comparaison des catégories professionnelles en fonction de la formation en SP	12
Figure 11 : Répartition des occasions au cours desquelles une formation a été reçue. Autre comprend différentes combinaisons de choix.....	13
Figure 12 : Répartition de la population en fonction de leur avis sur le moment d'introduction des SP	14
Figure 13 : Répartition de la population selon le fait d'avoir déjà géré des SP.....	15
Figure 14 : Répartitions des principaux types de soins palliatifs donnés par fréquence	16
Figure 15 : Répartition des participants en fonction du fait de parler ou pas des SP aux patients	17
Figure 16 : Répartition de la population selon la fréquence de discussions des SP	17

Figure 17 : répartition selon le fait de parler des SP et la facilité d'en parler	18
Figure 18 : Répartition des répondants selon qu'ils trouvent un intérêt d'introduire précocement les SP ou pas.	19
Figure 19 : Répartition des différents intérêts de l'introduction précoce des SP. Autre comprend les autres choix et combinaison de choix)	19
Figure 20 : Répartition des différents intérêts de l'introduction précoce des SP.....	20
Figure 21 : Opinion des effectifs sur la capacité de proposer et bien gérer les SP en ambulatoire	20
Figure 22 : Opinion des effectifs sur leur capacité de proposer et bien gérer les SP en hospitalisation	21
Figure 23 : Opinion des effectifs sur leur capacité à gérer les SP en ambulatoire par catégories professionnelles.....	21
Figure 24 : Opinion des effectifs sur leur capacité à gérer les SP en hospitalisations par catégories professionnelles.....	22
Figure 25 : Estimation du besoin d'une formation supplémentaire en SP par les participants en général.....	23
Figure 26 : Estimation du besoin d'une formation supplémentaire par catégories professionnelles.	23
Figure 27 : Organisation des SP dans les différentes structures de santé	24
Figure 28 : Organisations des SP dans les structures de santé en fonction des secteurs	25
Figure 29 : Organisations des SP dans les structures de santé en fonction des villes.....	25
Figure 30 : Répartition des effectifs en fonction du souhait de continuer à s'occuper eux même des SP ou pas.....	26

Figure 31 : Répartition des besoins exprimés par les professionnels qui souhaitent se charger des SP en plus de leur travail habituel..... 27

Figure 32 : Répartition des besoins exprimés par les professionnels qui ne souhaitent pas se charger des SP en plus de leur travail habituel 27

Sommaire :

I. Introduction	1
II. Matériels et Méthode.....	4
III. Résultats	6
IV. Discussion.....	29
V. Conclusion	37
VI. Recommandations.....	39
VII. Résumé	41
ANNEXES	42

Introduction

I. Introduction

Le cancer est une maladie incurable encore en augmentation de façon générale. Néanmoins son traitement ne cesse de connaître des innovations permettant l'amélioration de sa prise en charge ainsi que la survie des patients. Cette situation exige la mise en place des soins au long cours notamment les soins palliatifs (SP).

D'après l'OMS les soins palliatifs sont: «des soins qui cherchent à améliorer la qualité de vie des patients et de leur famille, face aux conséquences d'une maladie potentiellement mortelle, par la prévention et le soulagement de la souffrance, identifiée précocement et évaluée avec précision, ainsi que le traitement de la douleur et des autres problèmes physiques, psychologiques et spirituels qui lui sont liés». (OMS 2002)

Et en France selon la loi du 9 juin 1999, les soins palliatifs sont des soins actifs et continus pratiqués par une équipe pluridisciplinaire en institution ou à domicile. Ils visent à soulager la douleur, à apaiser la souffrance psychique, à sauvegarder la dignité de la personne malade et à soutenir son entourage [1].

De façon plus pratique, les soins palliatifs sont donnés aux patients avec une maladie non guérissable, et sont donc proposés aux patients en situation palliative. De ce fait ils sont également considérés comme une partie des soins de support, un concept d'origine anglo-saxonne, apparu plus récemment et qui se définissent comme des soins accompagnant le traitement spécifique de la maladie et ce tout au long de celle-ci, c'est à dire quel que soit le stade de la maladie [2].

Des éléments précédents, il est évident que les soignants devraient connaître et savoir prodiguer des soins palliatifs adéquats aux patients en général et plus particulièrement à ceux atteints de cancer. Il en va également de même que cette prise en charge débute dès le diagnostic de la maladie non guérissable jusqu'à la fin de vie [3]. De plus cette prise en charge doit s'étendre au besoin à l'entourage du patient dans un souci d'amélioration de la qualité de vie sociale du patient [4].

Au Maroc, depuis 1994 une déclaration du besoin d'implantation des unités de soins palliatifs a été faite par Dr Mati Nejmi. Par la suite la société marocaine pour le traitement de la douleur et des soins palliatifs a vu le jour en 1996 tandis que le premier centre de soins palliatif a été créé en 2006 à Rabat [5]. En 2012, deux projets pilotes ont été démarrés dans les régions médicales de Rabat et Casablanca. En 2017, dans son étude évaluant le degré de l'implantation du projet de Rabat, Dr Zahrani avait identifié une implantation d'unités de SP dans 5 régions à savoir : Rabat/Salé/Kenitra, Casablanca/-Settat, Fès/Meknès, l'Oriental et la région de Marrakech- Safi [6].

L'objectif principal de notre étude est de connaître la situation actuelle au Maroc concernant la prise en charge des patients cancéreux en matière de SP. Nous allons explorer la perception des SP par les équipes soignantes, préciser leur niveau de connaissances ainsi que leurs besoins en matière de formation. Finalement, on va formuler des recommandations pertinentes dans le but d'améliorer la situation au sein des structures oncologiques marocaines.

Matériels et Méthode

II. Matériels et Méthode

Il s'agit d'une étude prospective, dont les données ont été recueillies grâce à un questionnaire adressé aux professionnels de santé impliqués dans la prise en charge des patients atteints de cancer

- Le questionnaire a été confectionné grâce au logiciel « Googleforms » et comportait 3 types de données à analyser à savoir :
 - Les données socio démographiques comprenant la tranche d'Age, le sexe, le profil, le domaine l'ancienneté, la localisation de la structure sanitaire et le secteur public ou privé.
 - Les connaissances en SP
 - L'organisation des soins palliatifs dans la structure de santé du répondant
- Les résultats ont été calculés par le logiciel SPSS 28.0

Résultats

III. Résultats

❖ Données sociodémographiques

Au total 132 professionnels de santé ont répondu au questionnaire, constituant ainsi notre échantillon. La majorité est de sexe féminin à raison de 65.1% contre 34.9% de sexe masculin, tandis que la tranche d'âge la plus représentée est celle de 20-30 ans puis celle des 31-35 ans.

La plupart des répondants sont des médecins résidents, soit 48.06% puis les infirmiers (25.58%) et les spécialistes (19.38%). Concernant le domaine, l'oncologie médicale vient en premier lieu (69.8%) suivi par la radiothérapie (10.9%) et la chirurgie digestive (6.9%).

Le secteur public est majoritairement représenté avec 93% contre 7% du secteur privé, quant à l'ancienneté la tranche la plus représentée est celle de 2-5 ans (54.2%) puis les deux de >10 ans et plus de 5-10 ans (16.28 et 15.5 % respectivement).

Concernant le lieu d'exercice, plus de la moitié de nos participants, soit 57.37%, exercent à Rabat. Les autres exercent, par ordre décroissant des effectifs, dans les villes de Marrakech, Casablanca, Fès, Tanger, Tétouan, Agadir, Nador, Beni Mellal.

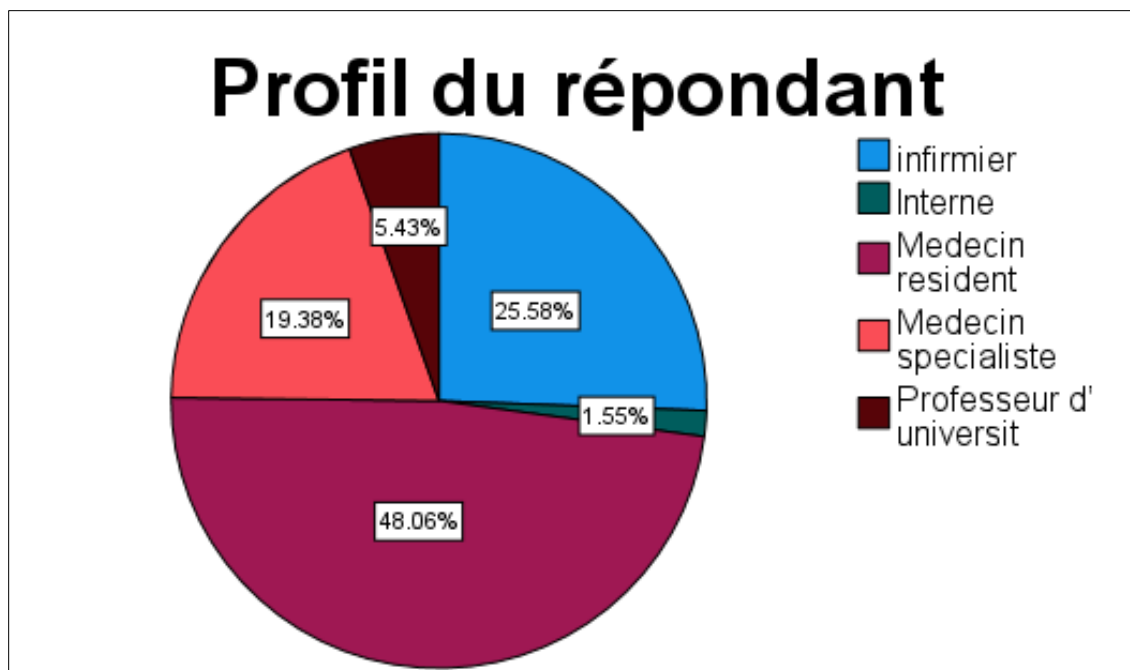


Figure 1 : Répartition de la population selon le profil ou catégorie professionnelle

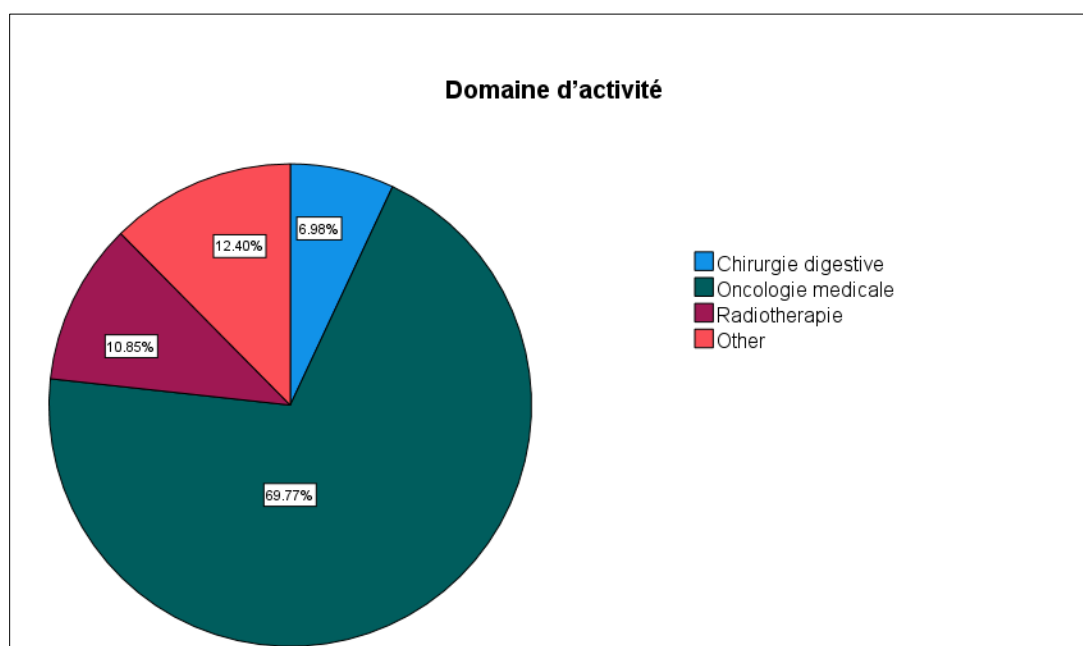


Figure 2 : Répartition de la population selon le domaine d'activité. Dans autre il y a chirurgie gyneco-mammaire, gastroentérologie, anesthésie-réanimation, etc.

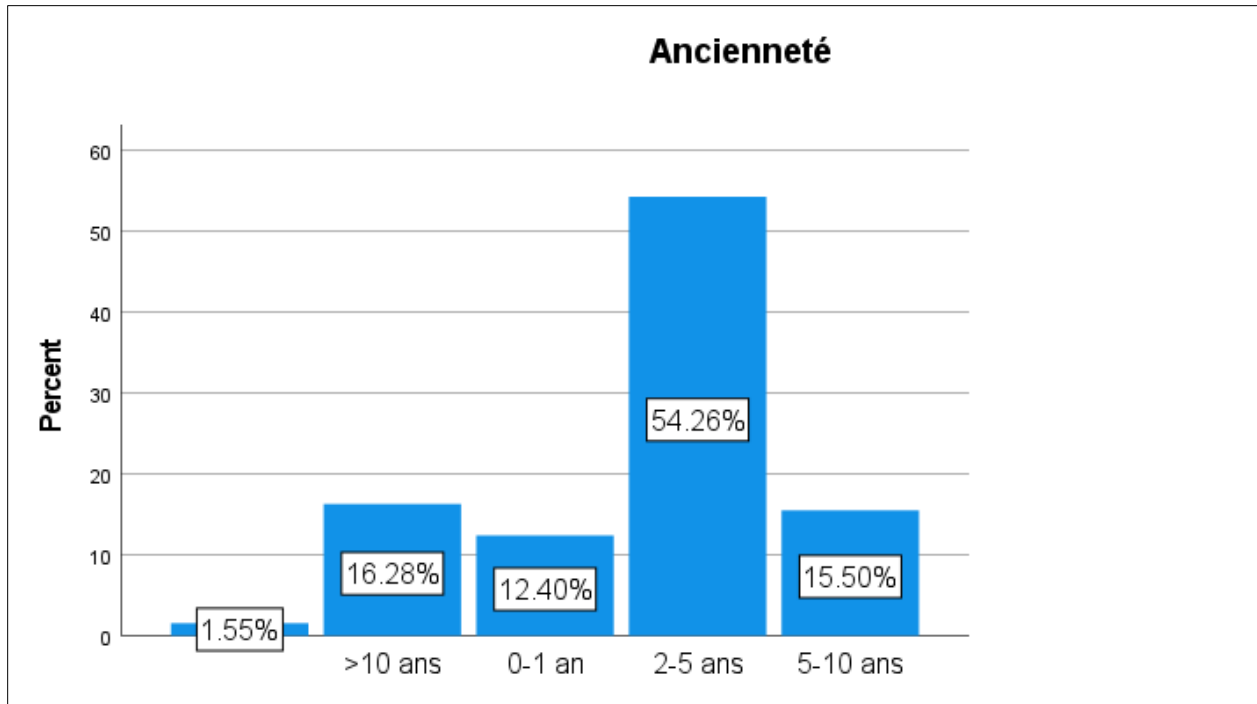


Figure 3 : Répartition de la population selon l'ancienneté

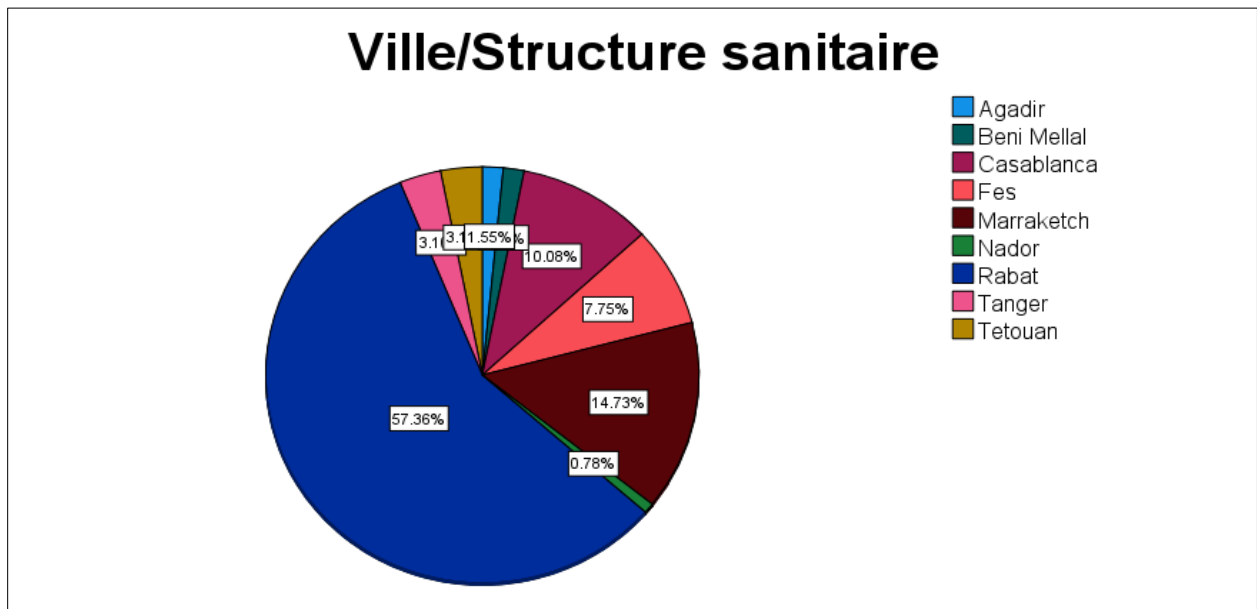


Figure 4 : Répartition de la population selon la ville où ils exercent

❖ Perception, Connaissances et Attitudes sur les soins palliatifs

○ Définition des soins palliatifs

L'analyse des différents choix proposés a permis de montrer que les SP ont été plus fréquemment définis comme les soins de fin de vie (68.2%) , comme les soins au dernier stade de la maladie (65.9%) ou encore comme soins pour améliorer la qualité de vie (63.4%). Une analyse des réponses de façon individuelle montre que la combinaison de réponses la plus fréquente est celle des trois propositions ci haut citées en plus du traitement de la douleur ;

Une analyse combinée de deux variables : conception des SP et le profil des répondants, montre que cette tendance est uniforme dans toutes les catégories.

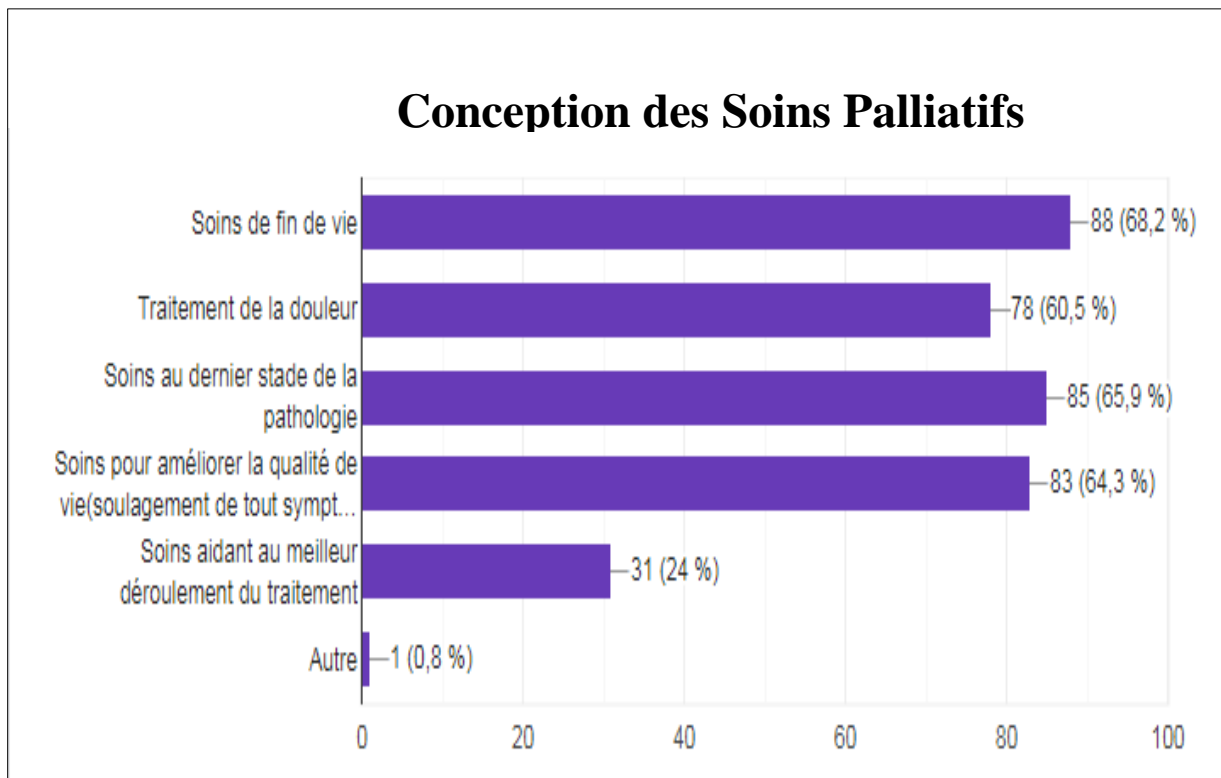


Figure 5 : Fréquence des réponses sur la conception des soins palliatifs

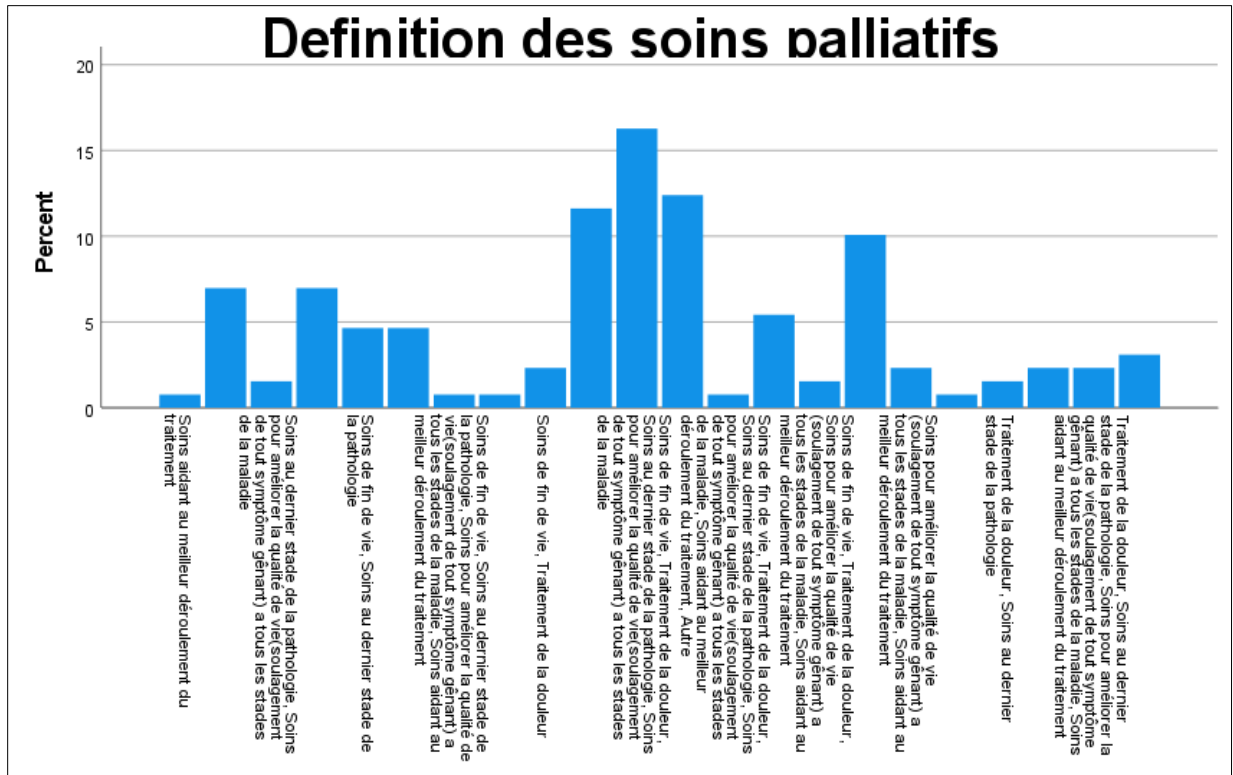


Figure 6 : Différentes combinaison des choix sur les conceptions des soins palliatifs, par réponse individuelle

- **Niveau des connaissances et formation**

Notre population a estimé son niveau de connaissance en matière de SP comme étant bon ou faible pour la majorité des cas (55.5% et 29%) et excellent dans seulement 1.5 % des cas.

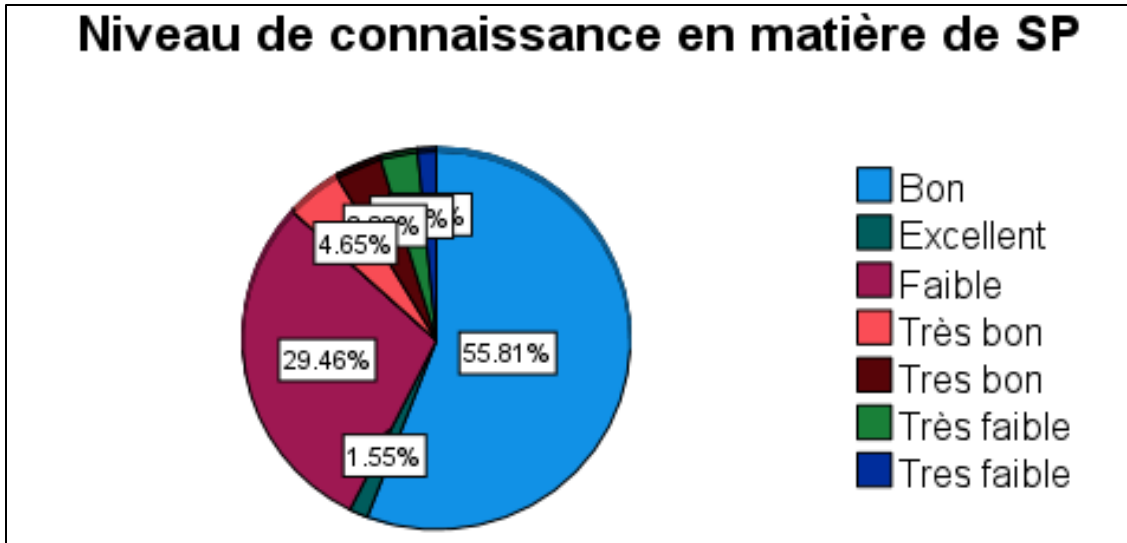


Figure 7 : Auto-estimation du niveau de connaissance sur les SP

Une analyse de cette variable par rapport à la catégorie professionnelle montre que la majorité des infirmiers jugent leur niveau bon (20 sur 33), les médecins résidents le jugent bon et faible principalement tandis que les médecins spécialistes le jugent bon en majorité (19 sur 25).

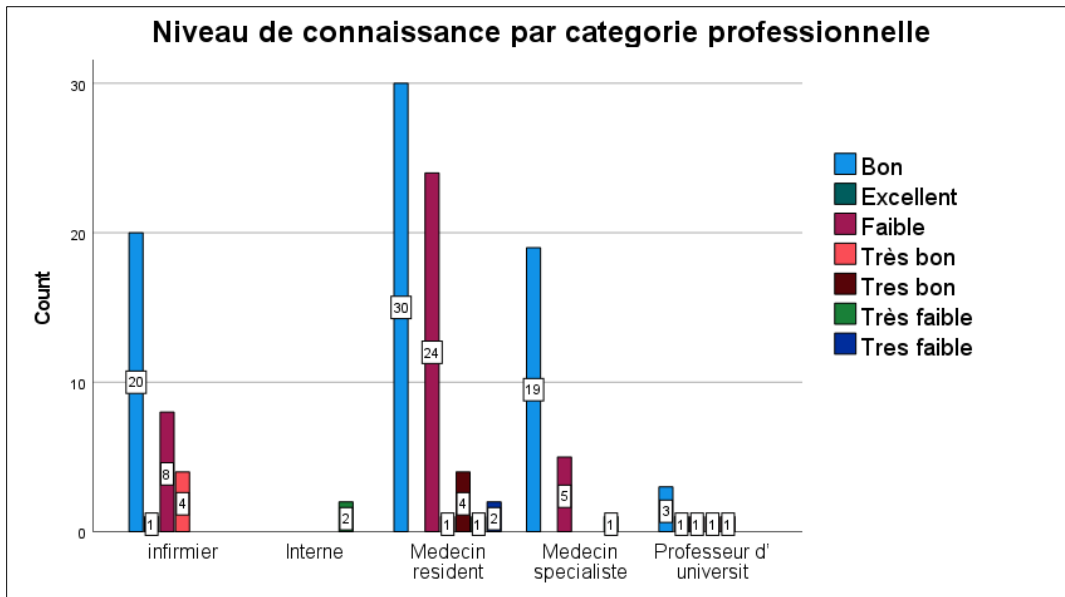


Figure 8 : Comparaison de l'auto-estimation du niveau de connaissances par catégories professionnelles.

Une formation a été reçue dans 44.9 % des cas et non reçue dans 55.4% des cas.

Parmi les infirmiers une formation a été reçue pour presque la moitié d’entre eux, pour les médecins résidents la plupart n’en ont pas reçue et pour les spécialistes et les professeurs d’université la majorité en ont reçu une.

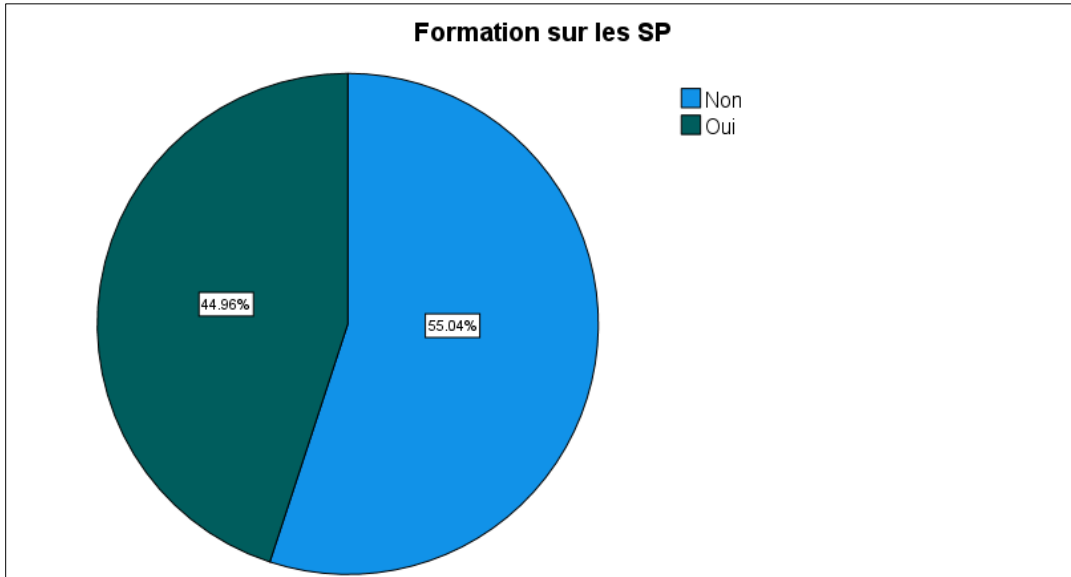


Figure 9 : Répartition selon le taux de formation en SP

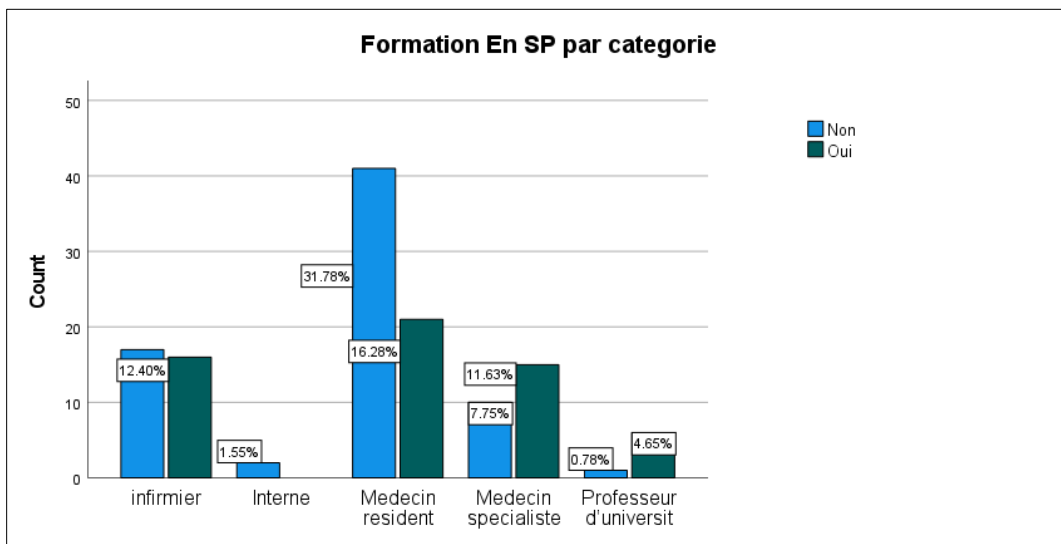


Figure 10 : Comparaison des catégories professionnelles en fonction de la formation en SP

Ceux qui ont reçu une formation l'ont reçue principalement dans le cadre d'une formation continue (20%) et au cours du cursus universitaire de base (5.4%) ces deux choix étant cités seuls. La combinaison de choix la plus fréquente est celle comprenant : une formation continue, apprentissage sur le terrain et lecture personnelle (3.8%).

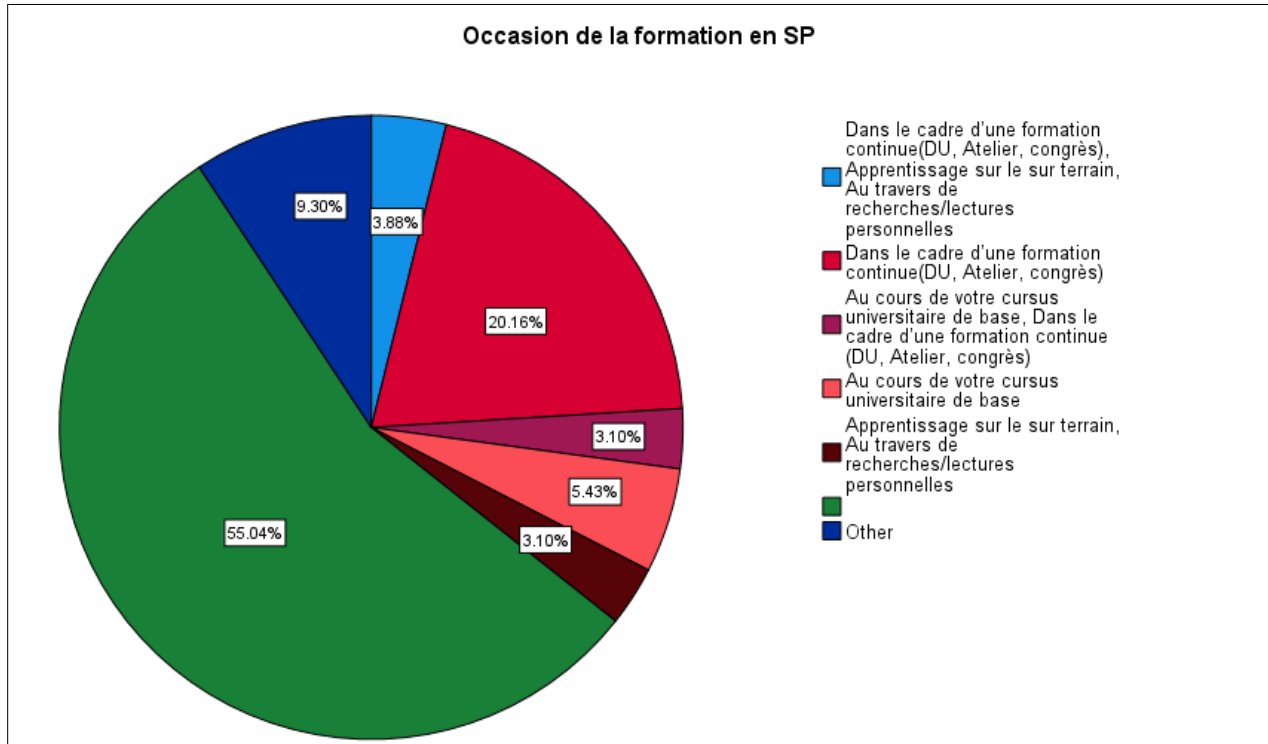


Figure 11 : Répartition des occasions au cours desquelles une formation a été reçue. Autre comprend différentes combinaisons de choix.

○ **Attitudes en matière de SP**

Presque la moitié des participants (49%) estiment qu'on devrait parler des SP lorsqu'il n'y a plus de traitement anti tumoral possible, tandis que 21.7% et 20.9% estiment que cela devrait être fait respectivement au moment du diagnostic uniquement si stade avancé et au moment du diagnostic

quel que soit le stade de la maladie. Seulement 7.7% pensent que ça devrait être fait dès le diagnostic d'une maladie non guérissable.

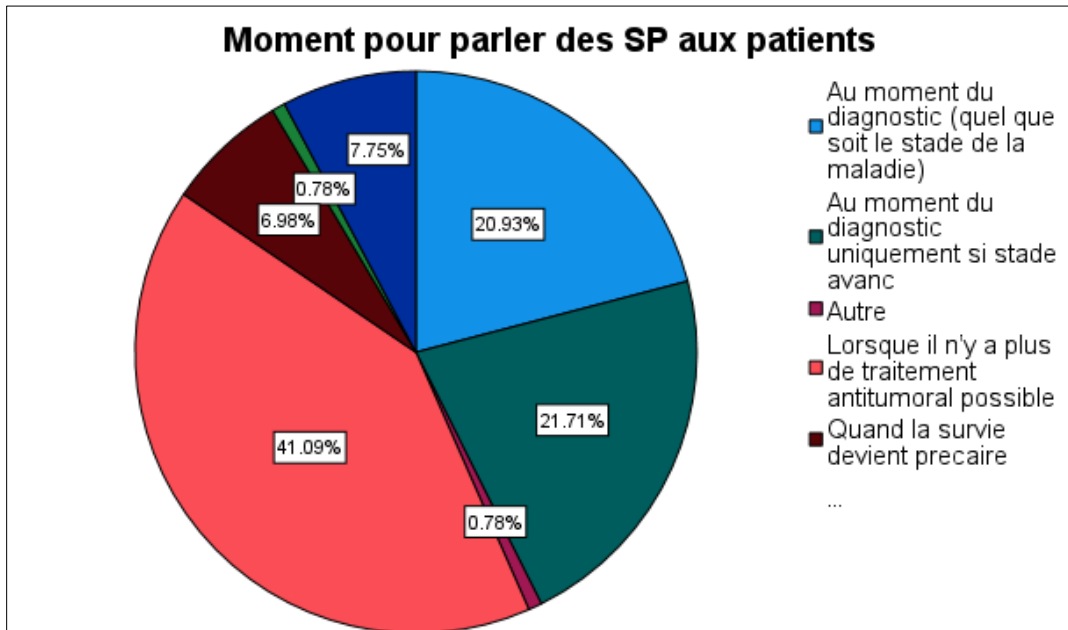


Figure 12 : Répartition de la population en fonction de leur avis sur le moment d'introduction des SP

La majorité de nos participants ont déjà fait une prise en charge de soins palliatifs, soit 86%, contre 14 % qui n'en ont pas fait. Ces 14 % sont principalement représentés par les médecins résidents (8%) et internes, tandis que la majorité dans les autres catégories a déjà géré des soins palliatifs (par rapport au nombre de répondants dans la même catégorie).

Concernant le type de soins palliatifs donnés, une analyse des différents choix (donc combinaison des choix par répondants) révèle que beaucoup ont déjà donné tous les types cités soit 37.2% des cas, tandis que le traitement de la douleur comme seul choix revient dans 13.9% des cas. Parmi les autres combinaisons de choix la plus fréquente est celle associant : le traitement de la douleur et autres symptômes, le soutien psychologique du patient et le soutien de l'entourage (20.9%).

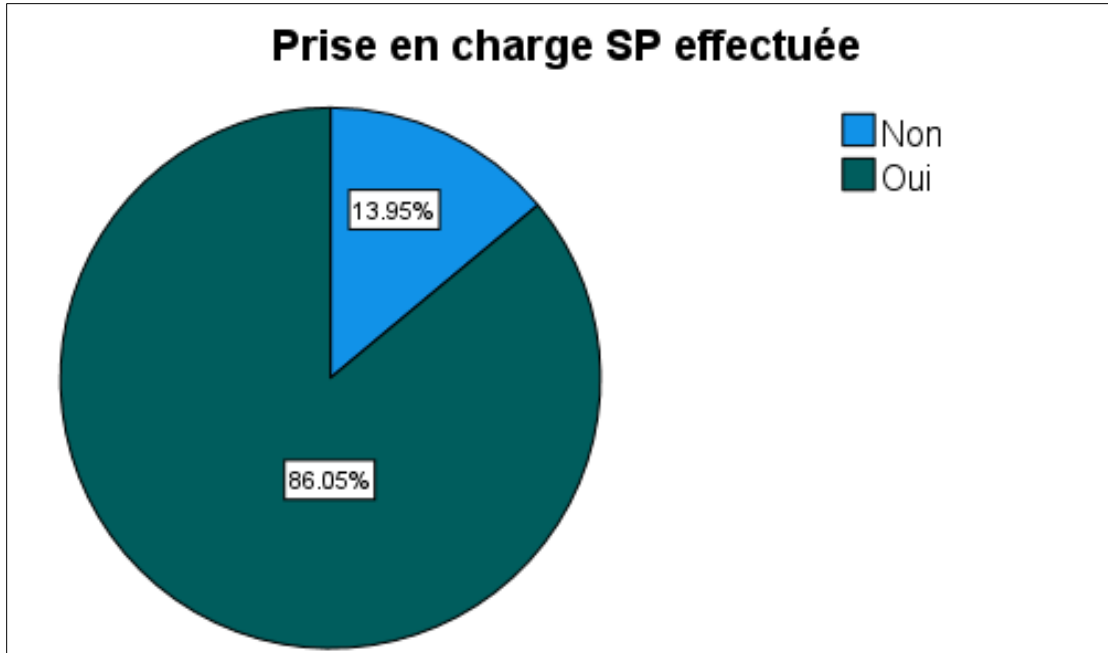


Figure 13 : Répartition de la population selon le fait d’avoir déjà géré des SP

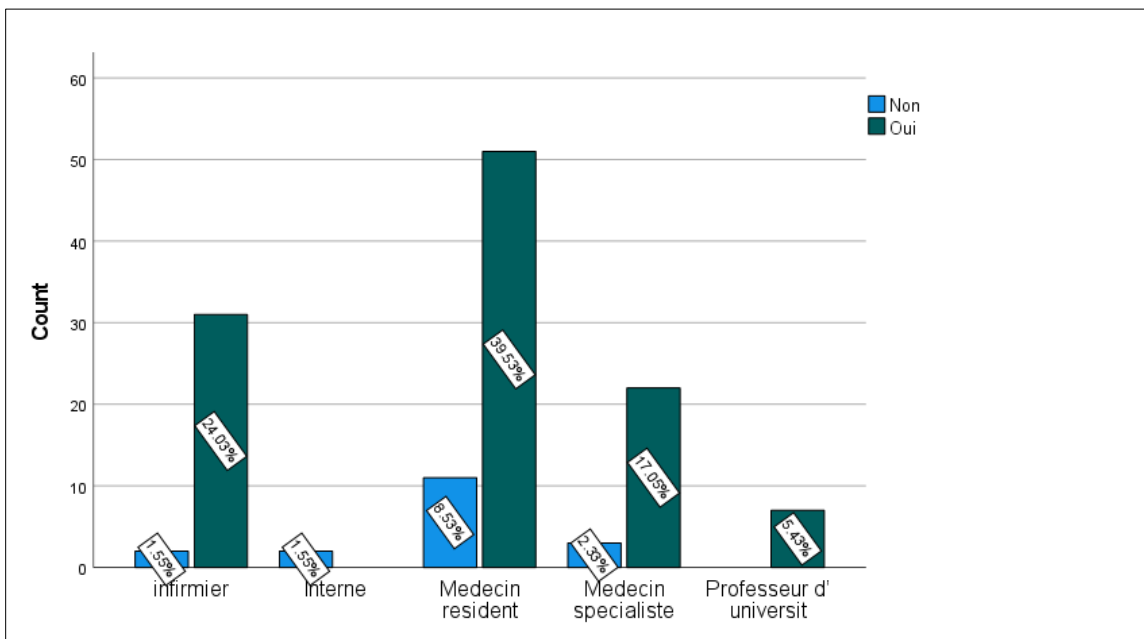


Figure 13 : Gestion des soins palliatifs ou pas selon les catégories

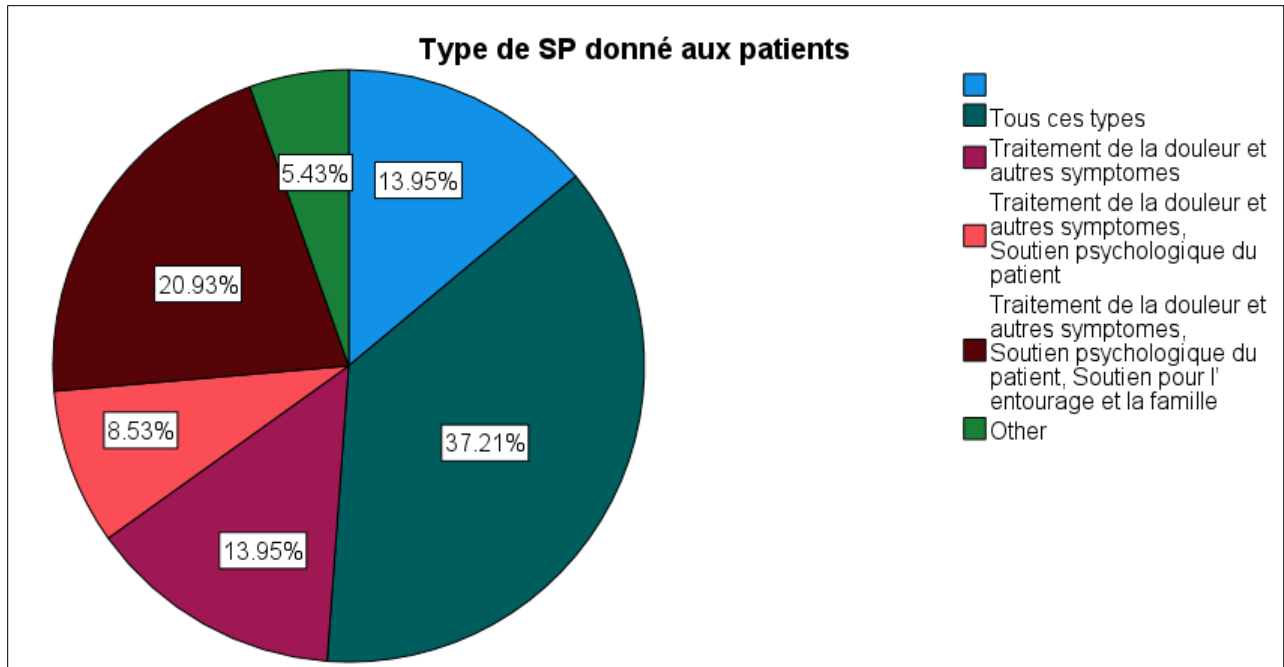


Figure 14 : Répartitions des principaux types de soins palliatifs donnés par fréquence

Presque la moitié des répondants parlent des soins palliatifs aux patients (48.1%) tandis que l'autre moitié n'en parle pas. Et par catégorie, tous nos répondants qui sont professeurs d'Université parlent des SP aux patients alors que pour les autres catégories certains en parlent d'autres non. Par ailleurs, que ce soit parmi ceux qui en parlent ou ceux qui n'en parlent pas, la majorité (38 % et 49%) trouve que c'est difficile d'en parler.

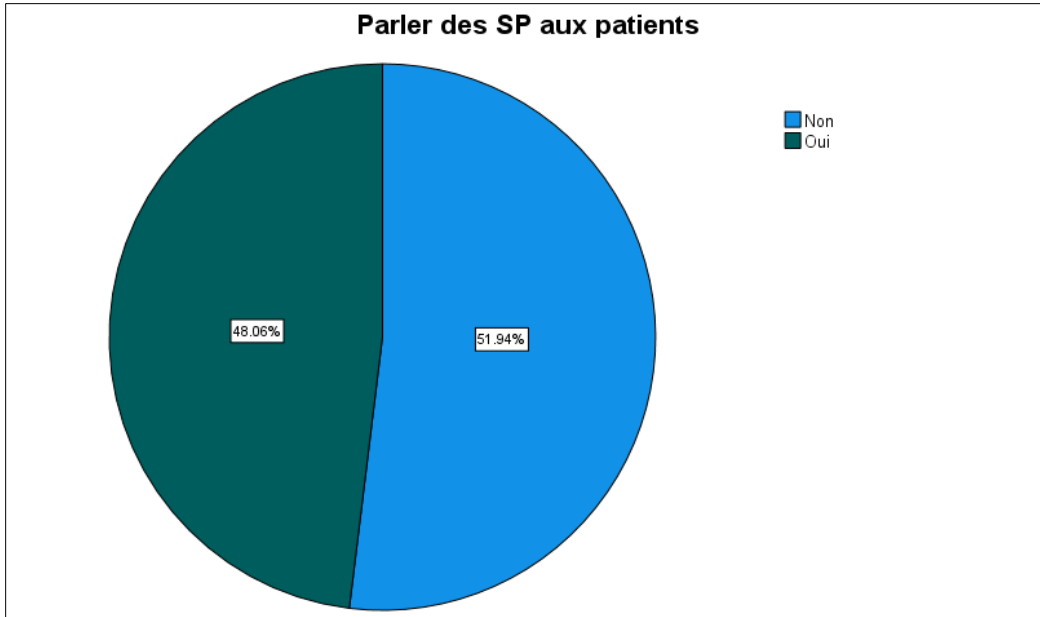


Figure 15 : Répartition des participants en fonction du fait de parler ou pas des SP aux patients

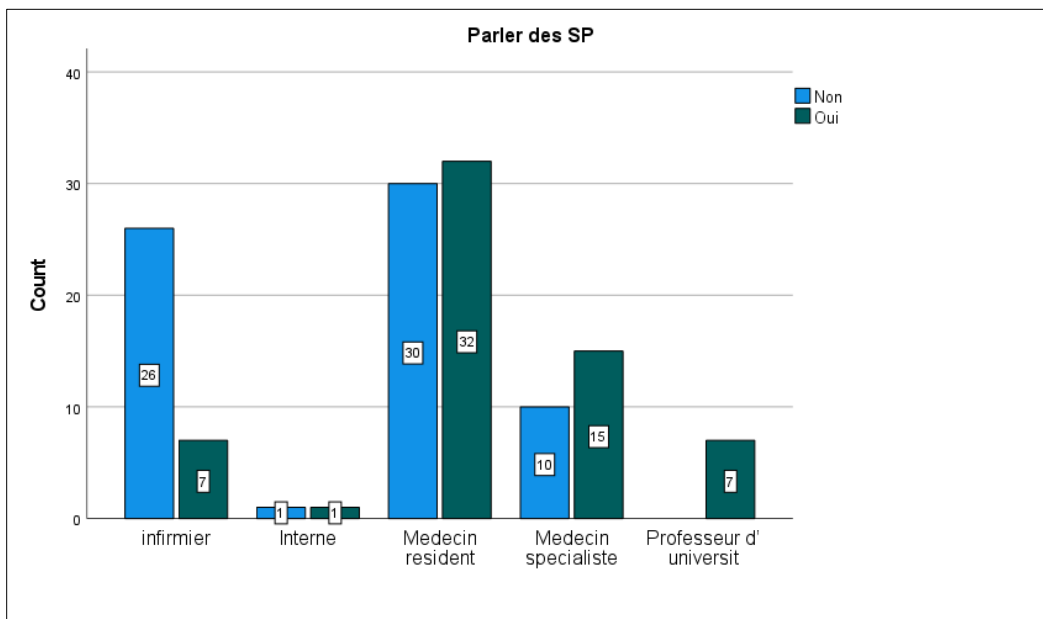


Figure 16 : Répartition de la population selon la fréquence de discussions des SP

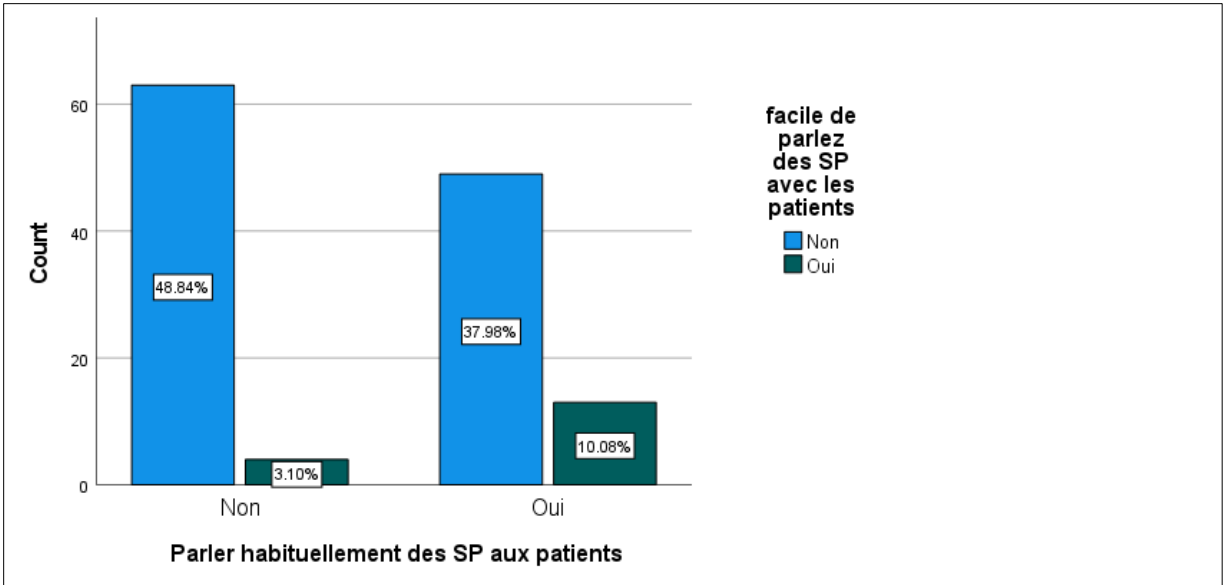


Figure 17 : répartition selon le fait de parler des SP et la facilite d'en parler

Aussi la majorité, soit 95.3% des participants, trouve que l'introduction précoce des soins palliatifs présente un intérêt notamment l'amélioration de la qualité de vie comme premier choix unique qui est revenue dans 31.7% des cas et dans 89 % des réponses en général. Et comme première combinaison de choix c'est celle comprenant : amélioration de la qualité de vie et amélioration du déroulement des traitements (31%).

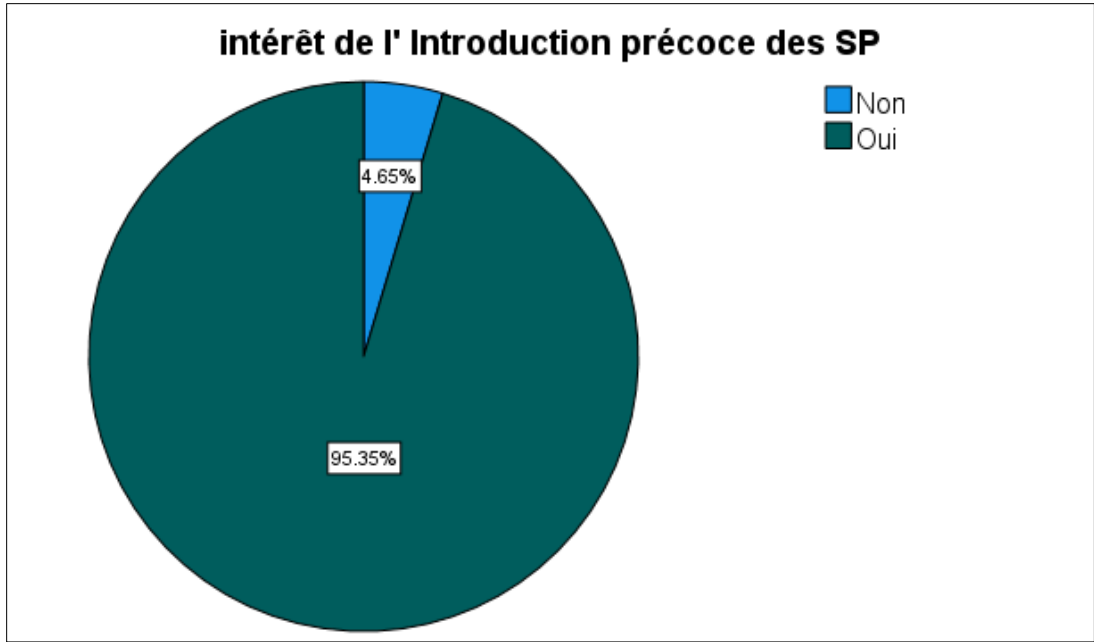


Figure 18 : Répartition des répondants selon qu'ils trouvent un intérêt d'introduire précocement les SP ou pas.

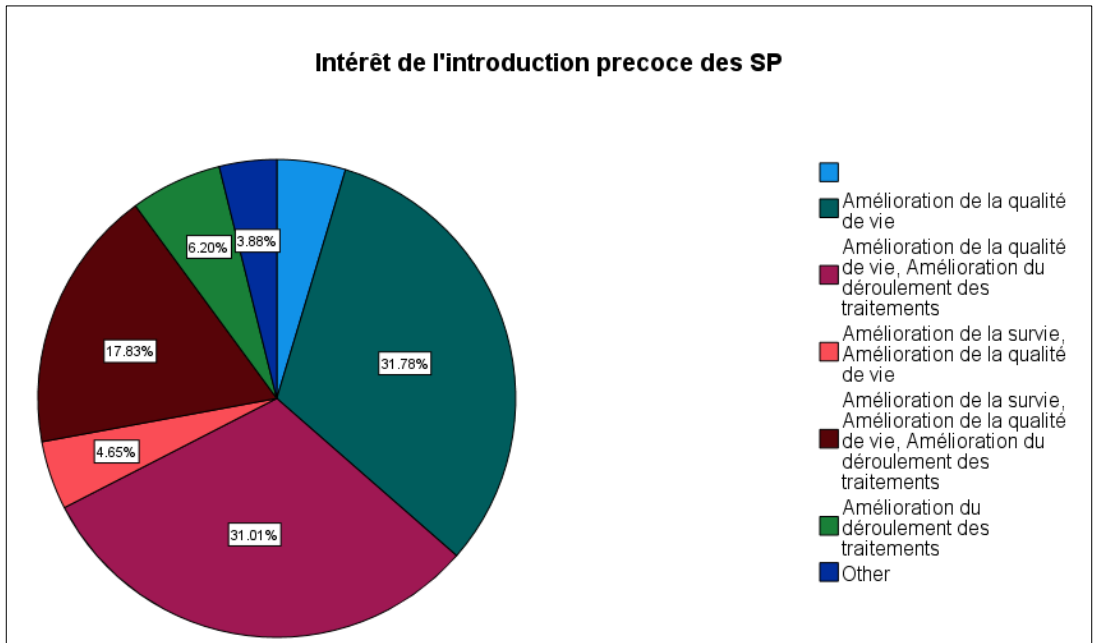


Figure 19 : Répartition des différents intérêts de l'introduction précoce des SP. Autre comprend les autres choix et combinaison de choix)

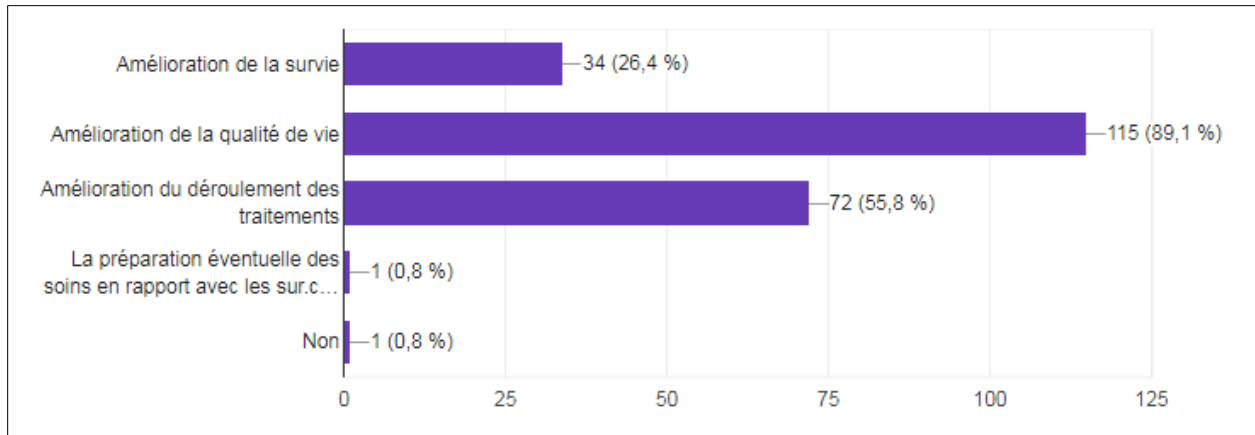


Figure 20 : Répartition des différents intérêts de l'introduction précoce des SP

Concernant la proposition et la gestion des SP en ambulatoire et/ou en hospitalisation, la majorité de nos participants (66.6% et 59.6% respectivement) pense ne pas être assez outillé pour le faire comme il se doit.

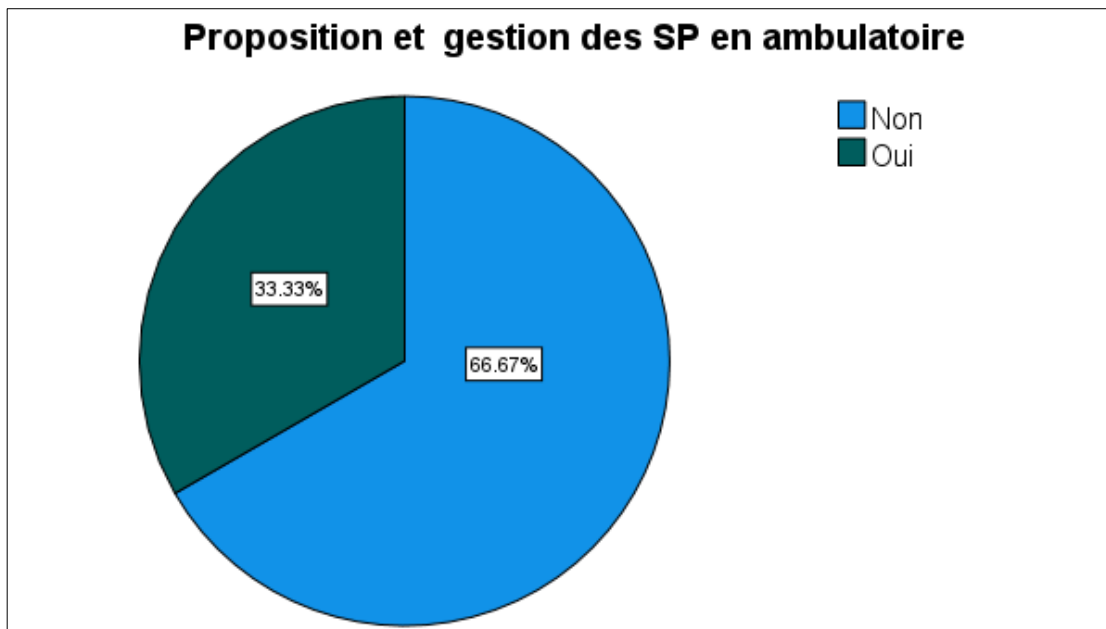


Figure 21 : Opinion des effectifs sur la capacité de proposer et bien gérer les SP en ambulatoire

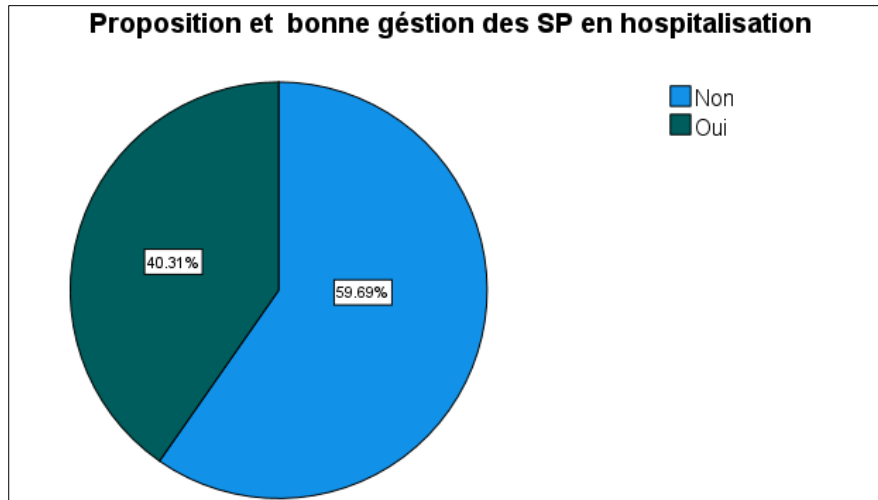


Figure 22 : Opinion des effectifs sur leur capacité de proposer et bien gérer les SP en hospitalisation

L'analyse de ces deux données par catégorie professionnelle montre la même tendance dans toutes les catégories sauf celle des infirmiers et des professeurs d'Université ou la majorité (17.8% contre 7.7% et 3.1% contre 2.3% respectivement) déclare être assez outillé pour bien gérer les SP en ambulatoire comme en hospitalisation.

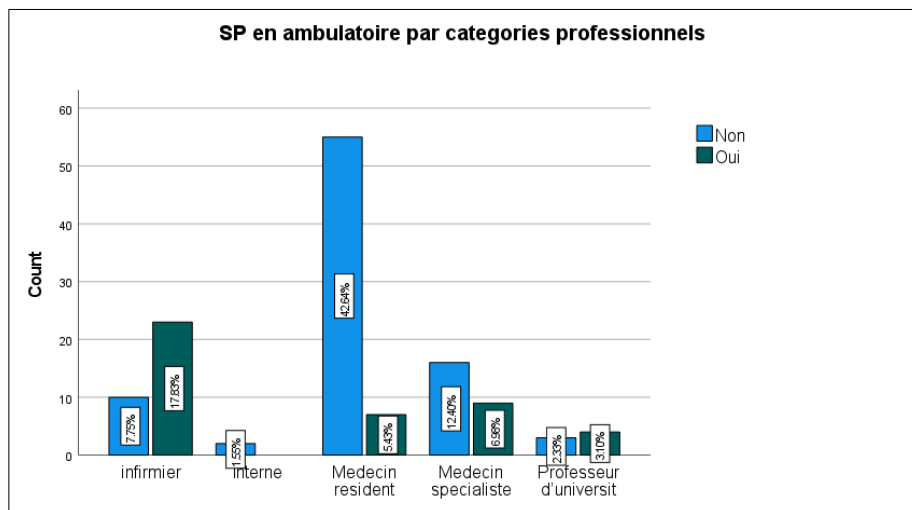


Figure 23 : Opinion des effectifs sur leur capacité à gérer les SP en ambulatoire par catégories professionnelles

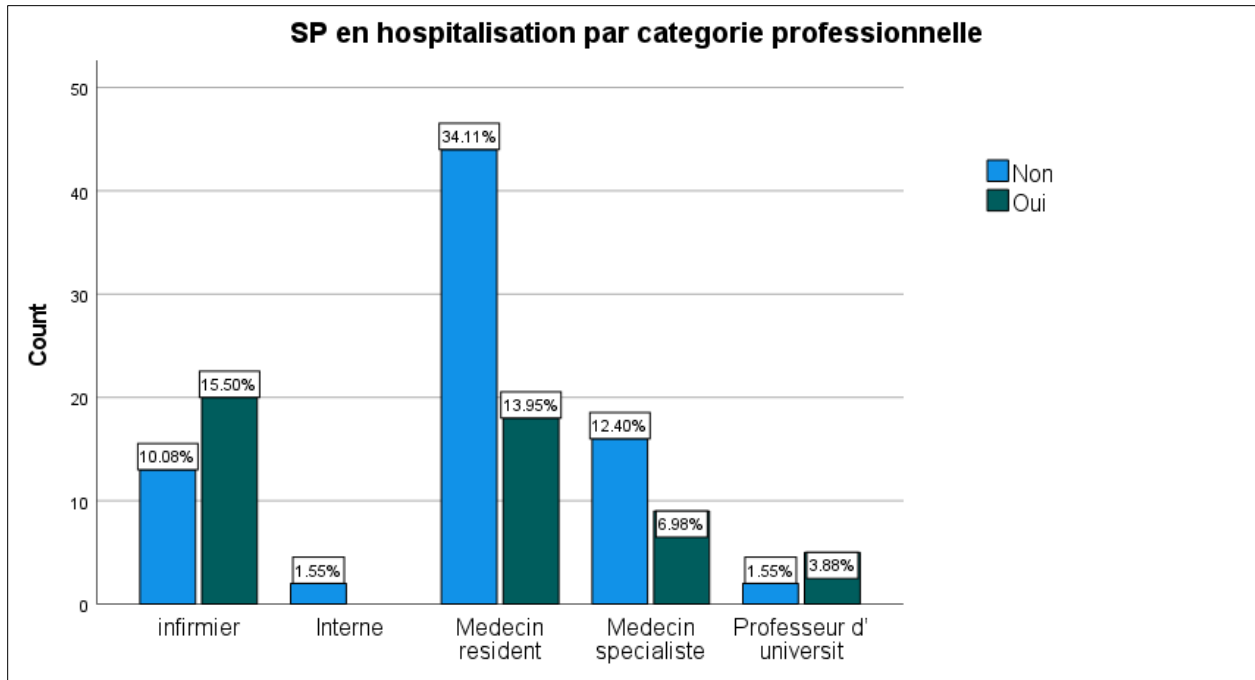


Figure 24 : Opinion des effectifs sur leur capacité à gérer les SP en hospitalisations par catégories professionnelles

○ **Besoin d'une formation en SP**

De façon générale, la majorité, soit 92.2% de la population, a répondu oui à la question de savoir si une formation supplémentaire en SP est nécessaire. Et par catégorie professionnelle, il en sort que ceux qui ont répondu non sont surtout parmi les infirmiers (3.1%) et médecins spécialistes (3.8%).

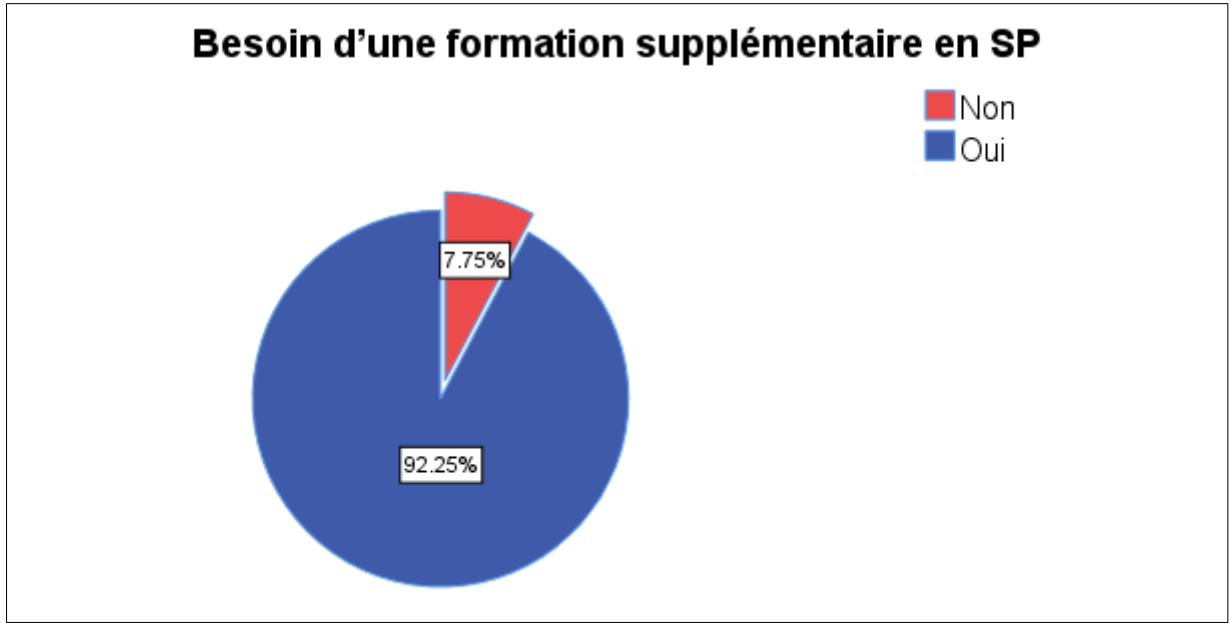


Figure 25 : Estimation du besoin d'une formation supplémentaire en SP par les participants en général

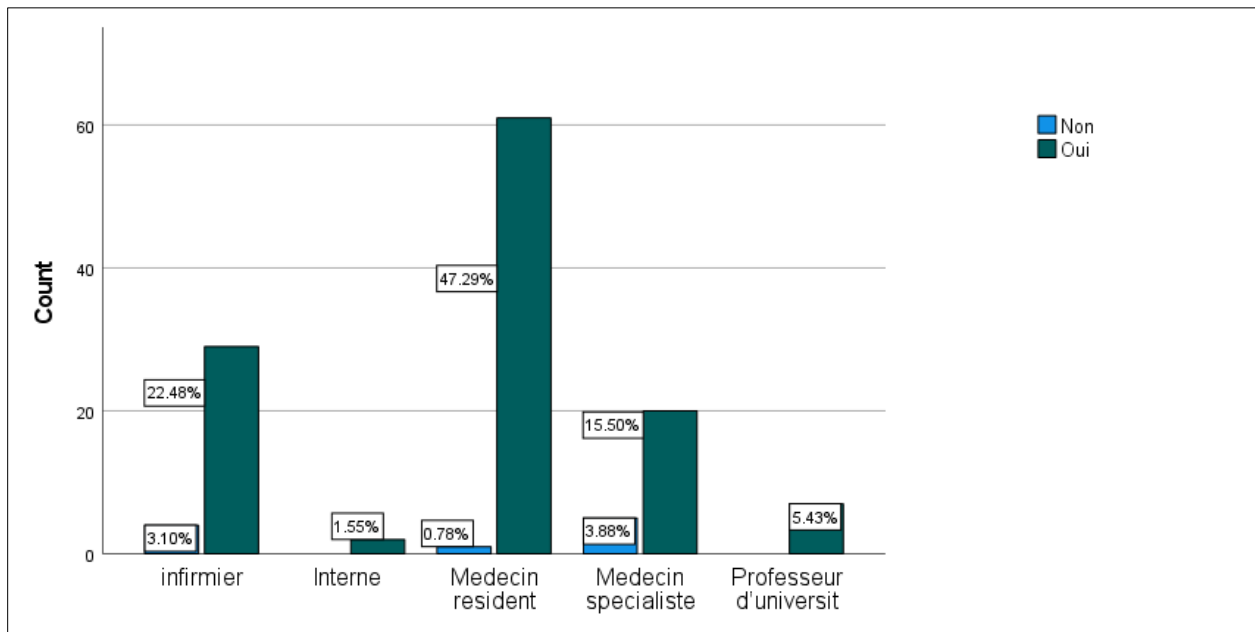


Figure 26 : Estimation du besoin d'une formation supplémentaire par catégories professionnelles.

❖ Les SP dans les différentes structures de santé

Dans les structures sanitaires, la plupart des professionnels de santé se chargent de prescrire et gérer les SP pour les patients comme rapporté par 88% des répondants. 11.6% des répondants ont quant à eux déclaré qu'il existe des unités et/ou équipes dédiées aux SP.

Les participants qui ont déclaré avoir ces unités de SP dans leurs structure sanitaires se retrouvent dans le secteur publique(8) et prive(1) et dans les villes de Marrakech, Fès, Casablanca, Beni Mellal.

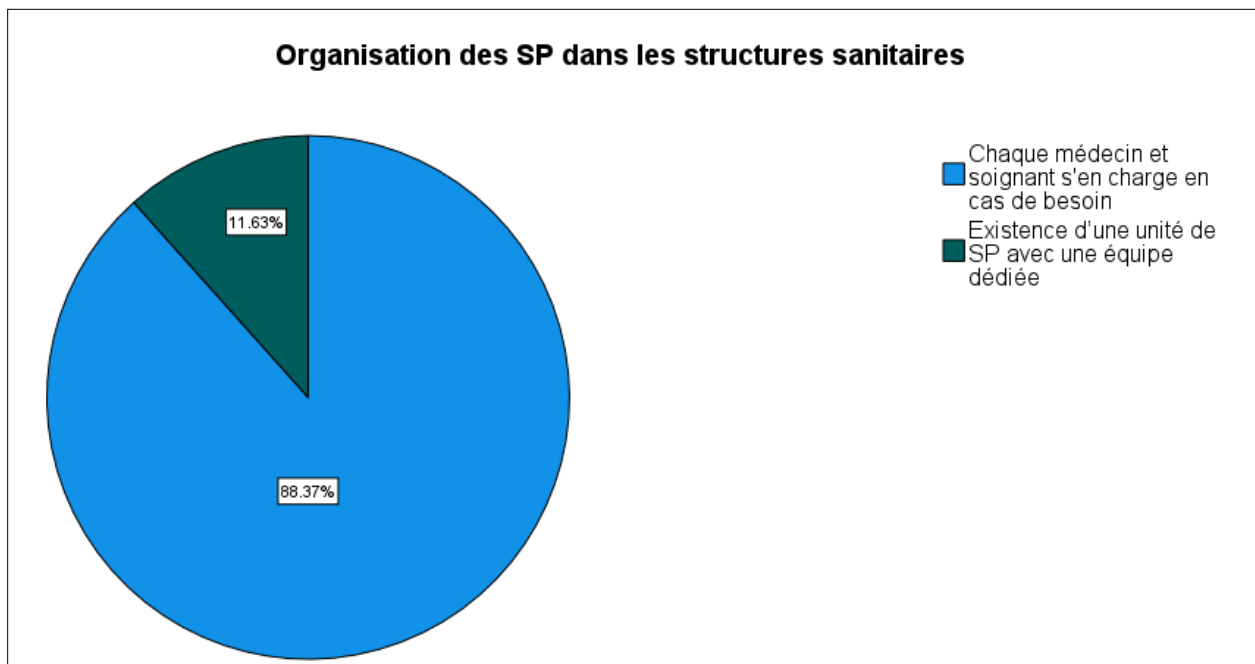


Figure 27 : Organisation des SP dans les différentes structures de santé

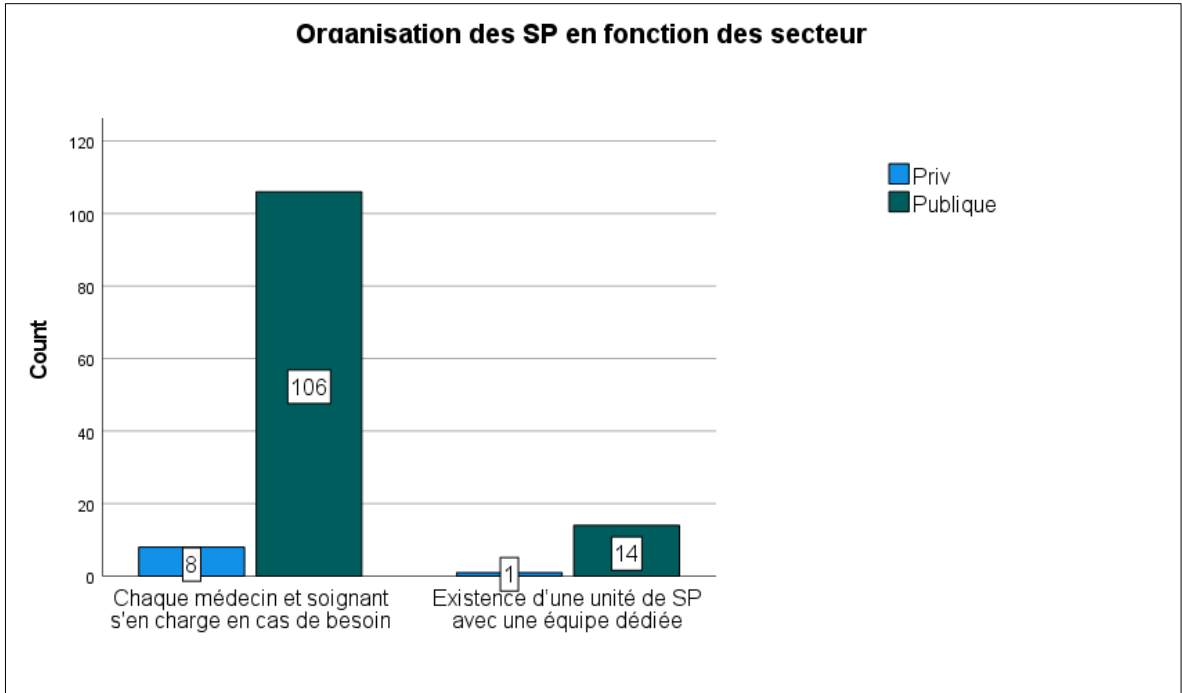


Figure 28 : Organisations des SP dans les structures de santé en fonction des secteurs

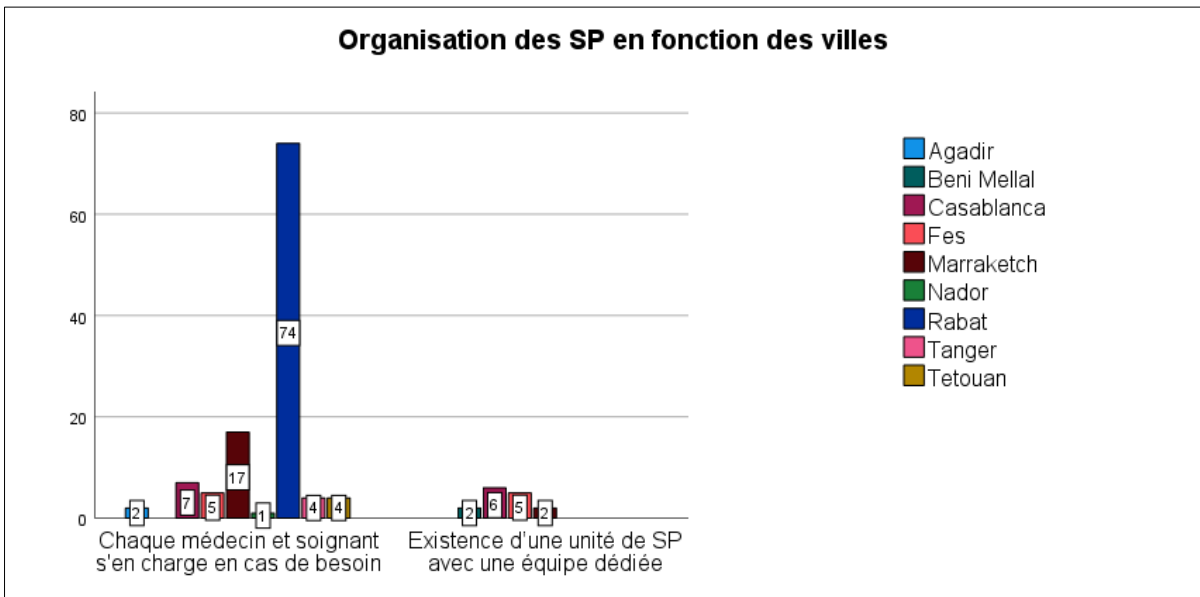


Figure 29 : Organisations des SP dans les structures de santé en fonction des villes

Les médecins en général sont d'accord pour continuer à prendre en charge les SP dans leurs structures dans la majorité des cas en plus de leur travail habituel, soit 60.4%.Et parmi ces 60.4%, la plupart (42.6%) souhaitent à la fois avoir une formation en SP et une plage horaire dédiée pour s'en charger, tandis que 15.5% souhaitent une formation en SP seulement et 2% une plage horaire dédiée. Quant à ceux qui ne souhaitent pas continuer à s'en occuper, soit 37.2% des effectifs, ils souhaitent pour la majorité (22.5%) bénéficier des 3 options à la fois à savoir : une autre structure spécialisée en SP, Une équipe dédiée aux SP au sein de leur structure de santé et une unité mobile. Les 2.3 % sont représentés par ceux qui ont déclaré avoir des unités de SP au sein de leurs structures.

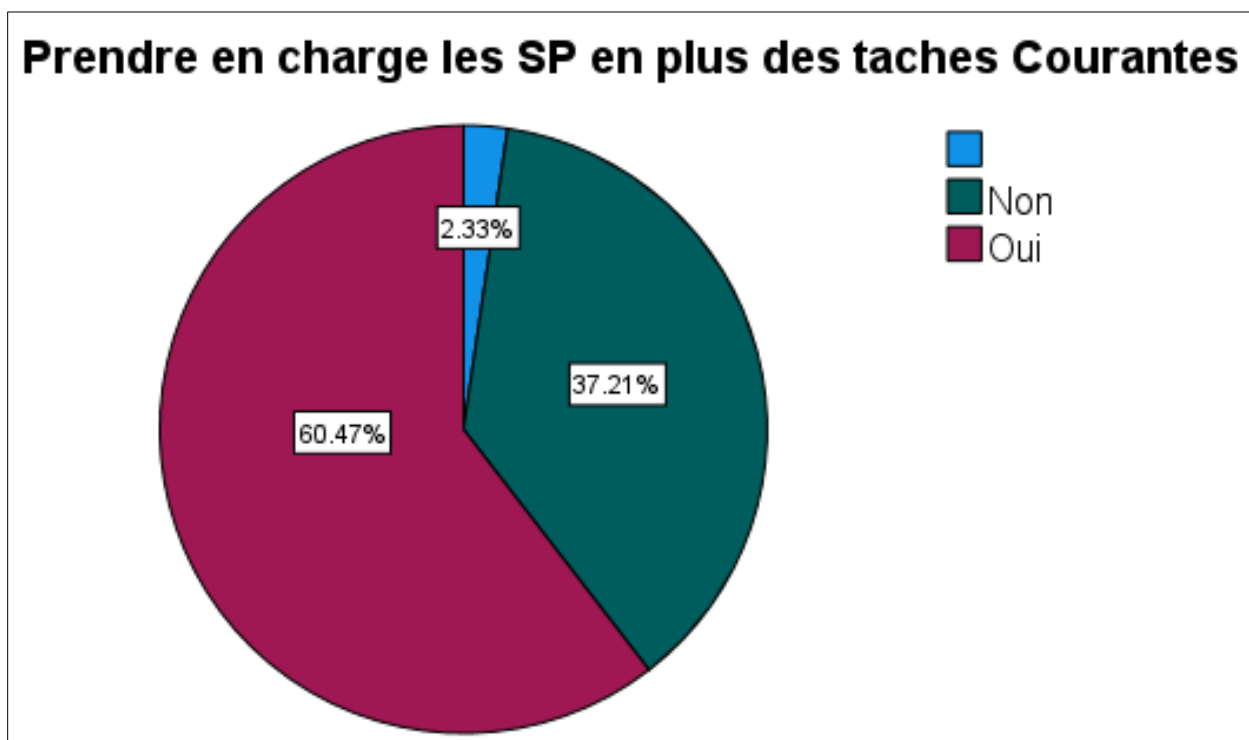


Figure 30 : Répartition des effectifs en fonction du souhait de continuer à s'occuper eux-même des SP ou pas.

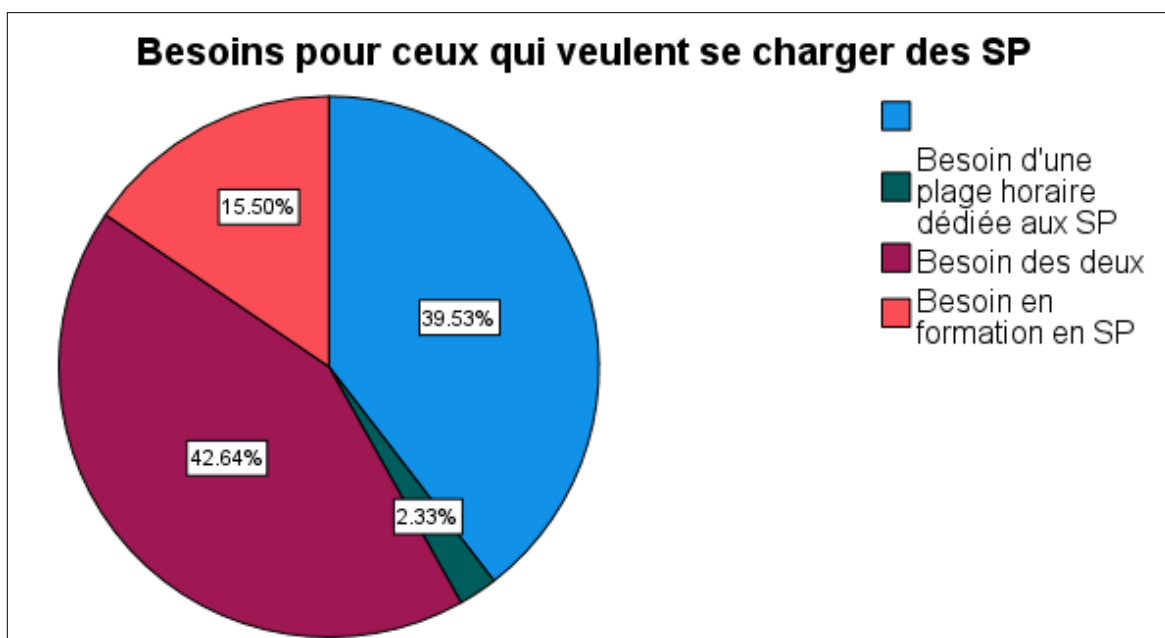


Figure 31 : Répartition des besoins exprimés par les professionnels qui souhaitent se charger des SP en plus de leur travail habituel

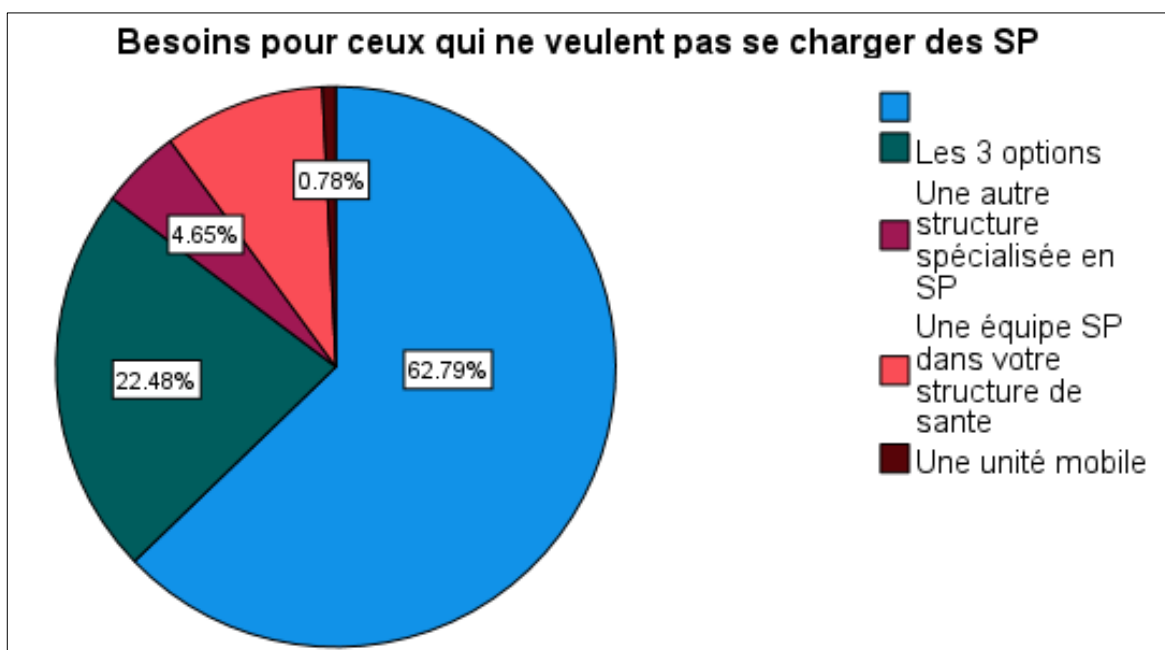


Figure 32 : Répartition des besoins exprimés par les professionnels qui ne souhaitent pas se charger des SP en plus de leur travail habituel

Discussion

IV. Discussion

➤ Concept et définition des soins palliatifs

Les soins palliatifs apparaissent comme une partie des soins de support intervenant au stade palliatif de la maladie non guérissable c'est-à-dire chez les patients avec un projet thérapeutique non curatif. Il faut savoir que les soins palliatifs peuvent être concomitant à un traitement spécifique comme la chimiothérapie ou la radiothérapie mais ces dernières seront à visée non curative [7]. Dans cette mesure, toutes les sociétés savantes s'accordent à dire que les soins palliatifs doivent être introduits précocement, et intervenir tout au long de la maladie non guérissable donc à chaque étape à savoir : situation palliatif précoce, avancé et finale. Ainsi il ne faudrait pas attendre qu'il n'y ait plus de traitement anti tumoral possible comme le pense la majorité de nos répondants ou que ce soit déjà la fin de vie.

En 2020 on estimait que 58.2 millions de personnes dans le monde ont besoin de SP chaque année et que 78% vivent dans les pays pauvres ou en voie de développement [8].L'OMS estime également que seulement 14 % des personnes nécessitant des SP en bénéficient [9].

Les soins palliatifs sont des soins indispensables pour un nombre de plus en plus croissant de patients. Et C'est dans cette optique que l'OMS recommande aux pays et Nations d'intégrer les SP à tous les niveaux du système sanitaire, d'établir de bonnes bases afin d'assurer des soins de qualité aux personnes en besoin. Ainsi chaque soignant ou mieux une équipe de soignants dans une structure sanitaire est en devoir de comprendre cette notion, afin de mieux les appréhender et les prodiguer.

Dans notre étude le concept le plus fréquemment cité pour définir les soins palliatifs est celui de « soins de fin de vie » et « soins au dernier stade de la pathologie ». La notion de soins pour amélioration de la qualité de vie ne vient qu'en troisième position. C'est également le cas dans une étude chinoise qui a évalué les connaissances des soignants en matière de SP où les deux concepts sont les plus fréquemment cités à la question de savoir à quelle conditions les SP doivent-

ils être introduits [10]. Cette différence de conception des SP et leurs principal objectif est retrouvée par d'autres auteurs [11, 12]. Il est donc nécessaire de sensibiliser et former les équipes soignantes aux principes de base des SP pour une meilleur compréhension de ce que sont les soins palliatifs et quels sont leurs objectifs principaux.

➤ **Formation en SP**

Connaitre les SP implique avoir des notions de base solides en matière de SP notamment connaitre la définition et concepts, le moment et la façon de parler des SP aux patients, les principaux objectifs et fondements, etc.

Une formation de base des équipes soignantes ainsi qu'une formation continue pour une meilleure imprégnation de cette notion tout au long de la pratique médicale s'avère nécessaire.

Dans le cadre du plan national de prévention et de control du cancer (PNPCC 2010-2019), le Maroc avait pour objectif d'améliorer la qualité de vie des personnes ayant besoin des SP en adoptant une stratégie globale avec 13 actions dont le développement des SP a tous les niveaux du système sanitaire, vulgariser le traitement par les opioïdes etc. Ainsi en 2012 sont nés deux projets pilote sur la prise en charge des SP à Rabat et à Casablanca et 4 ans plus tard le HRW a dénombré 3 centres de SP fonctionnels à Rabat et Casablanca uniquement [5], tandis que Zahrana a cité cinq régions ou existaient des centres de SP dans son étude évaluant l'état d'implantation du projet de Rabat [6]. Parmi eux, le département de SP au Centre National d'Oncologie qui dispensait également une formation aux équipes, avec existence d'une unité mobile et prise en charge en ambulatoire notamment la prescription des opioïdes [5]. Avec cette dotation, le Maroc était pourtant loin de satisfaire aux besoins des patients et encore moins aux normes recommandées par l'OMS [13].

Actuellement la situation est loin d'être améliorée d'après les résultats de notre étude. En effet chez la majorité de nos répondants soit 55.4% des cas, principalement les résidents et les infirmiers, aucune formation de base n'a été proposée. Le taux de formation est meilleur notamment chez les médecins spécialistes et les professeurs d'université.

Cette formation a été surtout reçue au cours de formations continues et à travers l'apprentissage sur terrain et les lectures personnelles.

Une bonne formation des équipes soignantes en matière de SP devrait passer par l'intégration des programmes adéquats premièrement dans les programmes universitaires de base aussi bien pour les infirmiers que pour les médecins puis à travers des formations continues. C'est ce que constate et recommande la plupart des auteurs ayant penché sur le sujet concernant la prise en charge les patients cancéreux ou autres pathologies chroniques [14, 9].

➤ **Connaissance et attitude en SP son palliatifs**

Par auto estimation, le niveau des connaissances a été principalement jugé bon par nos répondants mais également faible. Elle ne concorde pas avec ce qui précède concernant la conception des SP et leur objectif principal. Elle ne concorde pas également avec d'autres études qui ont évalué le niveau de connaissance du personnel soignant à l'aide de questions plus approfondies sur les SP. En effet une étude ayant évalué les connaissances des soignants en matière de SP a trouvé que le niveau avait généralement des lacunes mais aussi que les médecins avaient plus de connaissances que les infirmiers concernant certains points et le contraire concernant d'autres sujets. Cette étude a également mis en évidence que des facteurs comme une expérience passée, une formation de base et continue étaient à l'origine des différences entre les deux groupes ou inter individus [15]. Dans une autre étude menée en chine le niveau des connaissances a été trouvé insuffisant toutes catégories confondues [9].

Dans notre étude et malgré que la majorité des réponses étaient orientées vers un bon niveau de connaissance en matière de SP, la majorité n'aborde pas la question avec les patients, les infirmiers encore moins que les autres catégories. En effet ils trouvent des difficultés à en parler avec les patients que ce soit parmi ceux qui en parlent ou parmi ceux qui n'en parlent pas. Ceci pourrait s'expliquer par le fait qu'ils considèrent que les SP devraient être introduits lorsqu'il n'y a plus de traitement anti tumoral possible ou en fin de vie. Très peu (7.75%) ont répondu qu'il faut en discuter avec le patient dès le diagnostic d'une maladie non guérissable.

Parler des SP devient donc indispensable et devrait être fait assez tôt dans la maladie [16]. L'OMS le recommande afin de diminuer les hospitalisations inutiles et le recours aux structures de santé [9]. Néanmoins comme pour la plupart de nos répondants d'autres auteurs ont également constaté cette difficulté qu'éprouvent les soignants à parler des SP [16]

De ce qui précède nous sommes portés à croire qu'il y a eu surestimation du niveau des connaissances en matière de SP, du moins dans certaines catégories.

Néanmoins même si nos répondants ont du mal à parler des SP et ils pensent pour la plupart, comme dans l'étude de Wu et al, que les introduire précocement est bénéfique et que le principal bénéfice est l'amélioration de la qualité de vie (89% et 72% respectivement).

Bien que nos répondants ne parlent pas souvent des SP aux patients, par contre la majorité a affirmé avoir déjà fait une prise en charge en rapport avec les SP, et beaucoup ont déjà donné tous les types de SP à savoir une prise en charge de la douleur et des autres symptômes, une prise en charge psychologique, sociale et spirituelle. Néanmoins nos répondants ne se considèrent pas assez confiant pour gérer cette prise en charge. En effet l'opinion générale de nos répondants est qu'ils ne se sentent pas assez outillés pour pouvoir le faire correctement. Nous remarquons néanmoins une différence dans la catégorie des infirmiers où la majorité juge pourvoir assurer la gestion des SP aussi bien en ambulatoire qu'en hospitalisation. Dans la plupart des études ayant évalué les connaissances des équipes soignantes, on retrouve ce manque de confiance en eux même pour gérer les SP, surtout dans la catégories des infirmiers [10,15]. De façon plus détaillée certains types de SP donnés sont plus maîtrisés par telle ou telle catégorie de soignants que d'autres. Par exemple dans une étude qui a évalué les connaissances à l'aide d'un modèle de questionnaire confectionnée à cet effet, 'the palliative care Knowledge test' (PCKT), il s'est avéré que les infirmiers avaient eu le moins de points concernant la gestion de la douleur, dyspnée et troubles digestifs alors que cette catégorie avait eu la meilleure note concernant d'autres sujet sur les SP [15,17,18]

Comme dans d'autres études, Il s'avère donc indispensable d'améliorer le niveau des connaissances des équipes soignantes du Maroc afin de leur permettre d'effectuer une bonne gestion des SP pour les patients atteints de cancer [19, 20, 21, 22]. Et cette amélioration devrait passer par deux stratégies en premier à savoir des formations continues et des formations universitaires avec programme plus adéquat, tel que mis en évidence par d'autres auteurs [21]

➤ **Besoin en formation.**

Un besoin de formation en matière des SP est ressenti par toutes les catégories de notre étude. Ce qui est compréhensible vu le manque de confiance concernant la capacité à gérer les SP en ambulatoire comme en hospitalisation. Ce besoin en formation est déjà mis en évidence dans notre étude comme dans celles des autres auteurs notamment à travers les réponses donnés par les répondants [23, 10, MSF 2013, OMS 2014]. Cette formation devrait passer par des programmes spécifiques dans les cursus universitaires, des formations continues. Et elle est d'autant plus nécessaire que le besoin continue de se faire sentir avec un nombre toujours croissant de cas de cancer dont la majorité est diagnostiqué déjà au stade avancé [24, 25]

➤ **Organisation des SP dans les structures sanitaires au Maroc.**

Dans notre étude, la majorité des médecins que ce soit en public ou en privé prennent en charge eux même les patients nécessitant des SP sans qu'ils fassent parti d'une unité de SP ou travaillent dans une structure dédiée aux SP.

Au début de l'introduction des SP au Maroc par l'implantation des premières unités de SP, 2 villes seulement en ont bénéficié à savoir Rabat et Casablanca, puis Marrakech, Fès. Actuellement à Rabat aucune unité ni structure dédiée aux SP n'existe d'après les réponses de nos participants. A Casablanca, les avis sont partagés certains déclarant l'existence de cette unité d'autres non.

C'est également le cas dans d'autres villes comme Fès et Marrakech ou nos répondants déclarent que oui il existe des unités de SP alors que d'autres disent non pour la même ville. En effet une unité de SP a bel et bien existé au Marrakech en 2019 d'après l'étude de El Adlani S [23]. Ceci

pourrait s'expliquer par le fait que ces unités existaient avant mais qu'elles ne sont plus fonctionnelles actuellement.

Nos résultats sont conformes aux estimations de l'OMS qui estime que seuls 39% des pays disent disposer d'unités de SP pour les patients qui en nécessitent [26]. Et du fait que 80.47% de nos répondants déclarent ne pas avoir d'unité de SP dans leurs structures, on en déduit que beaucoup de nos patients qui ont besoins des SP n'en bénéficient pas ou du moins pas comme il se doit ce qui rejoint les estimations de l'OMS.

60.47% des soignants sont d'accord de continuer à prendre en charge les SP en plus de leurs tâches quotidiennes a défaut d'avoir des unités et/ou des structures dédiées aux SP. Ce qui reflète et rejoint leur volonté exprimée à recevoir une formation supplémentaire en matière de SP.

Normalement chaque pays devrait avoir 3 niveaux de prise en charge des SP [27]

- Unité de SP ou USP qui accueillent en hospitalisations les patients dont les cas sont les plus complexes et difficiles à traiter.

- Les équipes mobiles de SP(EMSP) qui prennent en charge les patients a domiciles tant sur le plan physique que psychologique et en même temps l'entourage et la famille.

- Les lits ciblés en SP qui sont situés dans un service d'hospitalisation et servent d'intermédiaires entre les deux organisations précédentes l'USP et le domicile.

Cette organisation est également bien détaillé entre autres dans le guide des SP pour les patients cancéreux du Maroc édition 2018 [28]. Dans ce guide on retrouve de façon bien claire les concepts et définissons des SP, l'organisation etc. Il s'agit d'un document précieux pour améliorer l'offre des SP par les équipes soignantes au Maroc.

Nos répondants qui souhaitent s'occuper des SP ont émis comme souhait ou besoin de pouvoir disposer à la fois d'une plage horaire et d'une formation supplémentaire en SP a défaut d'avoir une structure et une équipe dédiée. Quant aux répondants qui ne voudraient pas continuer à s'occuper eux même des SP, il sort de leurs besoins exprimés qu'une organisation comme celle

retrouvée dans le guide marocain serait souhaitable à savoir une unité/structure avec une équipe spécialisée en SP ainsi qu'une unité mobile.

Conclusion

V. Conclusion

Le cancer est devenu une maladie chronique et en tant que telles les personnes atteintes et nécessitant des soins palliatifs sont nombreuses. Les soins palliatifs loin d'être des soins de fin de vie, sont des soins qui doivent être introduits précocement, principalement chez les patients avec un projet thérapeutique non curatif afin de leur garantir la meilleure qualité de vie possible. Au Maroc, les soins palliatifs introduits depuis 2006 ne sont plus actuellement accessibles à tous les patients y compris dans les villes où ils avaient été initialement introduits. Le personnel soignant accuse un niveau de connaissance insuffisant et un manque de confiance en leur capacité à gérer les soins palliatifs malgré qu'il soit obligé de s'en occuper. Une amélioration au niveau de la formation en SP est nécessaire pour leur permettre de fournir aux patients des soins de qualité. Idéalement une réouverture et/ou ouverture des unités de SP dans les structures sanitaires est fortement recommandée

Recommandations

VI. Recommandations

Des recommandations évidentes peuvent être formulées à partir des résultats de notre étude. Pour garantir des SP de qualité aux personnes en besoin, quelques recommandations sans pour autant être exhaustifs :

- D'abord une formation de base et continue en SP afin de permettre au personnel soignant d'être plus à l'aise pour prendre en charge les patients cancéreux.
- La rédaction d'un module unique pour la formation du personnel afin de favoriser une compréhension uniforme du concept de soins palliatifs. Une réactualisation du guide des SP pour les patients atteints de cancéreuse édition 2018 serait indiquée avec mise en application de ses recommandations.
- Une organisation permettant au personnel désirant de s'occuper des SP de trouver le temps nécessaire pour le faire sans pour autant léser leur travail habituel et sans être trop surchargé.
- La formation des équipes dédiées aux SP uniquement dans les structures de santé, avec un secteur avec lits dédié afin de garantir la meilleure organisation possible des SP
- Si possibles création des structures sanitaires uniquement spécialisés dans les SP avec des équipes biens formées et une organisation bien rodée.
- Des unités mobiles permettant de faciliter l'accompagnement et suivi à domicile des patients.

Résumés

VII. Résumé

Titre : Connaissances, perception, attitudes et besoins du personnel soignant sur les soins palliatifs au maroc

Auteur : Gloria AKIMANA

Mots clés : Soins Palliatifs, Oncologie, Maroc

Introduction

Les patients atteints de cancer nécessitent de plus en plus de SP. Pour satisfaire à ce besoin des USP conformes à certaines normes sont indispensables. Quelle est la situation actuelle au Maroc.

Matériels et Méthodes

C'est une étude prospective, réalisée grâce à un questionnaire adressé au personnel soignant impliqué dans la prise en charge des patients atteints de cancer. L'analyse a concerné les données sociodémographiques, les connaissances en matière des SP ainsi que leur organisation dans les structures sanitaires.

Résultats

Au total 132 soignants ont participé à notre étude, avec prédominance du sexe féminin (65%). Beaucoup sont des médecins résidents (48%), du domaine de l'oncologie médicale (69.8%) et le secteur public est le plus représenté (93%). La ville de Rabat a été la plus représentée (65%).

Les SP ont été surtout définis comme des soins de fin de vie (68%), des soins de dernier stade de la maladie (65.9%) ou encore des soins pour amélioration de la qualité de vie (63%). La plupart ont estimé leur niveau de connaissance comme étant bon (55%) et une formation en SP a été reçue dans 44.9% des cas principalement lors d'une formation continue. Seulement 7% pensent qu'on devrait parler des SP dès le diagnostic d'une maladie non guérissable. La plupart des participants ont déjà prodigué des SP (86%) mais beaucoup en parlent difficilement. Ils ne se sentent pas capables de proposer et gérer les SP en hospitalisation ou en ambulatoire (59 et 66 %) et estiment avoir besoin d'une formation (92%).

Il n'existe pas des USP dans la majorité des structures, les médecins les prodiguent eux même (88%) et la plupart sont prêts à continuer (60%).

Conclusion

Les SP sont indispensables pour les patients avec une maladie non guérissable afin d'améliorer leur qualité de vie. Une amélioration du niveau de connaissance par la formation et une ouverture ou réouverture des USP sont nécessaire au Maroc afin de satisfaire ce besoin.

Summary

Title: Knowledge, perception, attitudes and needs of nursing staff on palliative care in Morocco

Author: Gloria AKIMANA

key words : Palliative Care, Oncology, Morocco

Introduction

Cancer patients increasingly require palliative care (PC). To satisfy this need, PC units conforming to certain standards are essential. What is the current situation in Morocco.

Materials and methods

This is a prospective study, carried out using a questionnaire addressed to the nursing staff involved in the care of patients with cancer. The analysis concerned socio-demographic data, knowledge in PC and their organization in health structures.

Results

A total of 132 caregivers participated in our study, with a predominance of women (65%). Many are resident doctors (48%), from the field of medical oncology (69.8%) and the public sector is the most represented (93%). The city of Rabat was the most represented (65%).

PC was mainly defined as end-of-life care (68%), care for the last stage of the disease (65.9%) or care to improve the quality of life (63%). Most considered their level of knowledge as being good (55%) and training in PC was received in 44.9% of cases, mainly during continuing education. Only 7% think that we should talk about PC as soon as a non-curable disease is diagnosed. Most of the participants have already dispensed PC (86%) but many speak of it with difficulty. They do not feel at ease of offering and managing PC in hospitalization or outpatient treatment (59 and 66%) and believe they need training (92%).

There are no PC unities in the majority of structures, doctors provide them themselves (88%) and most are ready to continue (60%).

Conclusion

PCs are essential for patients with an incurable disease to improve their quality of life. Improvements in the level of knowledge through training and an opening or reopening of PC unities are necessary in Morocco in order to meet this need.

ملخص

العنوان: معرفة وتصور واتجاهات واحتياجات طاقم التمريض حول الرعاية التلطيفية في المغرب

الكاتب: اكيمانا غلوريا

الكلمات الأساسية: العناية التلطيفية ، طب الأورام ، المغرب

المقدمة

يحتاج مرضى السرطان بشكل متزايد إلى الرعاية التلطيفية. لتلبية هذه الحاجة وجب انشاء وحدات خاصة بمعايير معينة.

ما هو الوضع بالنسبة للمغرب .

المواد والأساليب

هذه الدراسة الاستطلاعية نفذت من خلال استبيان موجه إلى طاقم التمريض المسؤول عن رعاية مرضى السرطان. وركزت على المعطيات الاجتماعية والديموغرافية، الرصيد المعرفي فيما يخص العلاجات التلطيفية وكذلك تنظيمها في المنظومات الصحية.

نتائج

شارك ما مجموعه 132 من مقدمي الرعاية في دراستنا ، الاغلبية من النساء (65%). العديد منهم أطباء مقيمون (48%) ، من مجال طب الأورام (69.8%) والقطاع العام هو الأكثر تمثيلاً (93%). وكانت مدينة الرباط هي الأكثر تمثيلاً (65%) تم تعريف الرعاية التلطيفية بشكل أساسي على أنها رعاية نهاية العمر (68%) ، رعاية المرحلة الأخيرة من المرض (65.9%) أو الرعاية لتحسين نوعية الحياة (63%) معظمهم صنفوا مستوى معرفتهم على أنه جيد (55%) وتلقوا تدريباً في 44.9% من الحالات بشكل رئيسي أثناء التكوين المستمر. 7% فقط يعتقدون أنه يجب التحدث عن الرعاية التلطيفية بمجرد تشخيص مرض غير قابل للشفاء. معظم المشاركين في الدراسة قدموا رعاية ملطفة (86%) لكن الكثيرين يجدون صعوبة في الحديث عنها. لا يشعرون بأنهم قادرين على عرض و تدبير الرعاية التلطيفية في المستشفى أو في العيادات الخارجية (59 و 66%) ويعتقدون أنهم بحاجة إلى التكوين (92%). لا توجد وحدات للرعاية التلطيفية في غالبية المنشآت هذه الرعاية يوفرها الأطباء من تلقاء أنفسهم (88%). ومعظمهم مستعدون للاستمرار في ذلك (60%).

استنتاج

الرعاية التلطيفية ضرورية للمرضى الذين يعانون من مرض عضال من أجل تحسين جودة حياتهم ما يوجب تحسين مستوى المعرفة للطاقم الصحي من خلال التدريب وانشاء وحدات خاصة بالرعاية التلطيفية بالمغرب لتلبية هذه المطالب .

Références

Références

1. Maresca B., MARTIN O., MOUHOUB N. B., SITBON A., SIMON M. O., MAHE T. (2004). Etude exploratoire sur les connaissances, représentations et perceptions à l'égard des soins palliatifs et de l'accompagnement.
2. Fondras J. C. (2003). Soins palliatifs et soins de support en oncologie. Définitions, présupposés et enjeux. *Medecine Palliative*, 2, 159-167.
3. Lynn J. Living long in fragile health: the new demographics shape end of life care. *Hastings Cent Rep.* 2005;35(7):s14–s8.
4. World Health Organization. WHO. Definition of palliative care 2016. <http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/>.
5. Pain tears me apart. Challenges and progress in ensuring the right to palliative care in Morocco (2016) Human Rights Watch.
6. Zahrani S. (2017) Evaluation de l'implantation du projet pilote des soins palliatifs cas de la préfecture de rabat.
7. Guide des soins palliatifs pour les patients atteints de cancer, Maroc. Edition 2018
8. Connor S. Global Atlas of Palliative Care, 2nd Ed 2020 <http://www.thewhpc.org/resources/global-atlas-on-end-of-life-care>.
9. <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>
10. Wu X., Zhang X., Zhang J., & Cui, X. (2020). Analysis of knowledge, attitude and behavior of oncology medical staff in palliative care. *Annals of Palliative Medicine*, 9(3), 985-992.
11. Miller S. C., Lima J. C., & Thompson S. A. (2015). End-of-life care in nursing homes with greater versus less palliative care knowledge and practice. *Journal of palliative medicine*, 18(6), 527-534.

12. Al Qadire M. Knowledge of palliative care: an online survey. *Nurse Educ Today* 2014;34:714-8.
13. Portant Promulgation de la loi n°92-12 Modifiant l'Article 34 du Dahir du 12 Rabii II 1341(2 décembre 1922) Portant Règlement sur l'importation, le commerce, la détention et l'usage des substances vénéneuses, loi n°, 1-13-56 of 2013, art.34.
14. Kim S., Lee K., & Kim S. (2020). Knowledge, attitude, confidence, and educational needs of palliative care in nurses caring for non-cancer patients: a cross-sectional, descriptive study. *BMC palliative care*, 19(1), 1-14.
15. Martín-Martín J., López-García M., Medina-Abellán, M. D., Beltrán-Aroca, C. M., Martín-de-Las-Heras, S., Rubio, L., & Pérez-Cárceles, M. D. (2021). Physicians' and nurses' knowledge in palliative care: multidimensional regression models. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(9), 5031.
16. Aubry, R., d'Herouville, D., Dayde, M. C., & Hirsch, G. (2005). Soins palliatifs et soins de support. *Oncologie*, 7(3), 203-208.
17. Sato, K., Inoue, Y., Umeda, M., Ishigamori, I., Igarashi, A., Togashi, S., ... & Eguchi, K. (2014). A Japanese region-wide survey of the knowledge, difficulties and self-reported palliative care practices among nurses. *Japanese journal of clinical oncology*, 44(8), 718-728.
18. Prem, V.; Karvannan, H.; Kumar, S.P.; Karthikbabu, S.; Syed, N.; Sisodia, V.; Jaykumar, S. Study of Nurses' Knowledge about Palliative Care: A Quantitative Cross-sectional Survey. *Indian J. Palliat. Care* **2012**, 18, 122–127.
19. Abudari, G.; Zahreddine, H.; Hazeim, H.; Al Assi, M.; Emara, S. Knowledge of and attitudes towards palliative care among multinational nurses in Saudi Arabia. *Int. J. Palliat. Nurs.* **2014**, 20, 435–441. [CrossRef] [PubMed]
20. Anila, G.D.; Haseena, T.A. Knowledge and Attitude of Staff Nurses Regarding Palliative Care. *Int. J. Sci Res. IJSR* **2015**,4, 1790–1794. [CrossRef]

21. Thi Thanh Vu, H., Hoang Nguyen, L., Xuan Nguyen, T., Thi Hoai Nguyen, T., Ngoc Nguyen, T., Thi Thu Nguyen, H., ... & CM Ho, R. (2019). Knowledge and attitude toward geriatric palliative care among health professionals in Vietnam. *International journal of environmental research and public health*, 16(15), 2656.
22. Abu-Saad Huijer, H.; Dimassi, H. Palliative care in Lebanon: Knowledge, attitudes and practices of physicians and nurses. *J. Med. Liban.* **2007**, 55, 121–128. [CrossRef]
23. El Adlani, S., Elgouli, K., & Aboukassim, A. (2019). La pratique des soins palliatifs à Marrakech: cas du Centre Hospitalier Universitaire Mohammed VI. *Annales des sciences de la santé*, 1(21), 15-29.
24. Ministry of Health and Lalla Salma Foundation. National Cancer Prevention and Control Plan.
25. Ministry of Health, kingdom of Morocco (2012) Sectoral Strategy for Health 2012-2016
26. Organisation mondiale de la Santé. Palliative care for non communicable diseases: a global snapshot. 2019
27. <https://www.sfap.org/rubrique/definition-et-organisation-des-soins-palliatifs-en-france>
28. https://www.contrelecancer.ma/site_media/uploaded_files/Guide_des_soins_palliatifs_Maroc Edition 2018.

ANNEXES

QUESTIONNAIRE

Connaissances, Perception, Attitudes et besoins du personnel soignant sur les soins palliatifs au Maroc

I. Données sociodémographiques et professionnelles

1. Tranche d'âge : 20-30 ans 31-35ans 36-45ans 46ans et plus
2. Sexe : Masculin Féminin
3. Profil : Médecins spécialiste Professeur d'université Médecin Résident Infirmier
Interne
4. Domaine : Oncologie médicale Radiothérapie Chirurgie gynéco-mammaire Chirurgie
digestive Gastro-entérologie Radiologie Anesthésie - Réanimation Médecine générale
5. Ancienneté: 0-1 ans 2-5 ans 5-10 ans >10 ans
6. Ville/Structure sanitaire : Rabat Casablanca Marrakech Fès Tétouan Beni Mellal
Agadir Tanger Al houceima Meknès Laayoune Autre
7. Secteur : Prive Public

II. Connaissances et expériences en SP

1. Qu'entendez-vous par SP ?

-Soins de Fin de vie

-Traitement de la douleur

-Soins au dernier stade de la pathologie

-Soins pour améliorer la qualité de vie (soulagement de tout symptôme gênant) a tous les stades de la maladie

-Soins aidant au meilleur déroulement du traitement□

2. Comment estimez-vous votre niveau de connaissance en matière de SP ?

-Très faible

-Faible

-bon

-Très bon

-Excellent

3. Avez-vous reçu une formation sur les SP ?

-Oui

-Non

4. Si oui à la question 3 à quelle occasion ?
- Au cours de votre cursus universitaire de base
 - Dans le cadre d'une formation continue (DU, Atelier, Congres)
 - Apprentissage sur le terrain
 - Au cours de recherches/lectures personnelles
 - Autre
5. A quel moment devrait-on parler des SP aux patients ?
- Au moment du diagnostic (quel que soit le stade de la maladie)
 - Au moment du diagnostic uniquement si stade avance
 - Lorsque il n'y plus de traitement anti tumoral possible
 - Quand les symptômes deviennent incontrôlables
 - En cas de perte des facultés intellectuelles
 - Quand le patient le demande
 - Quand la survie devient précaire
 - Autre
6. Avez-vous déjà fait une prise en charge SP pour un patient ?
- Oui
 - Non
7. Si oui Quel genre de SP avez-vous déjà donne aux patients ?
- Soutien psychologique
 - Traitement de la douleur et autres symptômes

- Soutien pour l'entourage et la famille
- Soutien spirituel et pour se préparer à la mort
- Tous ces types de
- Autre

8. Parlez-vous habituellement des SP aux patients ?

-Oui

-Non

9. Trouvez-vous facile d'en parler avec les patients ?

- Oui

- Non

10. Pensez-vous que l'introduction précoce des SP à un intérêt ?

- Oui

- Non

11. Si oui quel intérêt?

- Amélioration de la survie

-Amélioration de la qualité de vie

-Amélioration du déroulement des traitements

12. Pensez-vous être assez outillé pour proposer et bien gérer les SP aux patients en ambulatoire?

-Oui

-Non

13. Pensez-vous être assez outillé pour proposer et bien gérer les SP aux patients en hospitalisation?

-Oui

-Non

14. Si non estimez-vous avoir besoin d'une formation supplémentaire en SP ?

-Oui

-Non

III. Les SP dans votre structure de santé

15. Comment sont organisés les SP dans votre structure?

- Existence d'une unité de SP avec une équipe dédiée

- Chaque médecin et soignant s'en occupe en cas de besoin

16. Si vous vous chargez de la gestion des SP, souhaiteriez-vous continuer en plus de vos tâches courantes ?

- Oui

- Non

17. Si oui à la question 16, de quoi auriez-vous besoin ?

- Besoin en formation en SP

- Besoin d'une plage horaire dédiée

- Besoin des deux

18. Si non à la question 16, de quoi auriez-vous besoin

- Une équipe SP dans votre structure

- Une autre structure spécialisée en SP

- Une unité mobile

- Les trois options

- Autre

19. Souhaiteriez-vous recevoir une formation en SP : Oui Non