

# État des lieux des pratiques non médicamenteuses dans les unités de soins palliatifs en France en 2019

Sarah Bécel

► **To cite this version:**

Sarah Bécel. État des lieux des pratiques non médicamenteuses dans les unités de soins palliatifs en France en 2019. Médecine humaine et pathologie. 2019. dumas-02474724

**HAL Id: dumas-02474724**

**<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02474724>**

Submitted on 11 Feb 2020

**HAL** is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

UNIVERSITÉ de CAEN - NORMANDIE

-----

FACULTÉ de MÉDECINE

Année 2019

**THÈSE POUR L'OBTENTION**  
**DU GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE**

Présentée et soutenue publiquement le 25 septembre 2019

par

Mme BÉCEL Sarah, Peggy, Marie

Née le 22 mars 1991 à Rennes (Ille-et-Vilaine)

TITRE DE LA THÈSE :

**État des lieux des pratiques non médicamenteuses dans les unités de soins palliatifs en France en 2019.**

**Président :** Monsieur le Professeur LE COUTOUR Xavier

Membres : Madame le Docteur DE JAEGHER-NOEL Sophie

Monsieur le Docteur SAINMONT Nicolas

Monsieur le Docteur GUITTON Sébastien – Directeur de thèse



**Année Universitaire 2018/2019****Doyen**

Professeur Emmanuel TOUZÉ

**Assesseurs**

Professeur Paul MILLIEZ (pédagogie)

Professeur Guy LAUNOY (recherche)

Professeur Sonia DOLLFUS & Professeur Evelyne EMERY (3<sup>ème</sup> cycle)**Directrice administrative**

Madame Sarah CHEMTOB

**PROFESSEURS DES UNIVERSITÉS - PRATICIENS HOSPITALIERS**

M.	AGOSTINI Denis	Biophysique et médecine nucléaire
M.	AIDE Nicolas	Biophysique et médecine nucléaire
M.	ALLOUCHE Stéphane	Biochimie et biologie moléculaire
M.	ALVES Arnaud	Chirurgie digestive
M.	AOUBA Achille	Médecine interne
M.	BABIN Emmanuel	Oto-Rhino-Laryngologie
M.	BÉNATEAU Hervé	Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie
M.	BENOIST Guillaume	Gynécologie - Obstétrique
M.	BERGER Ludovic	Chirurgie vasculaire
M.	BERGOT Emmanuel	Pneumologie
M.	BIBEAU Frédéric	Anatomie et cytologie pathologique
Mme	BRAZO Perrine	Psychiatrie d'adultes
M.	BROUARD Jacques	Pédiatrie
M.	BUSTANY Pierre	Pharmacologie
Mme	CHAPON Françoise	Histologie, Embryologie
Mme	CLIN-GODARD Bénédicte	Médecine et santé au travail
M.	COQUEREL Antoine	Pharmacologie
M.	DAO ManhThôn	Hépatologie-Gastro-Entérologie
M.	DAMAJ Ghandi Laurent	Hématologie
M.	DEFER Gilles	Neurologie
M.	DELAMILLIEURE Pascal	Psychiatrie d'adultes
M.	DENISE Pierre	Physiologie
M.	DERLON Jean-Michel	Neurochirurgie
Mme	DOLLFUS Sonia	Psychiatrie d'adultes
M.	DREYFUS Michel	Gynécologie - Obstétrique
M.	DU CHEYRON Damien	Réanimation médicale

<b>Mme</b>	<b>ÉMERY Evelyne</b>	Neurochirurgie
<b>M.</b>	<b>ESMAIL-BEYGUI Farzin</b>	Cardiologie
<b>Mme</b>	<b>FAUVET Raffaèle</b>	Gynécologie – Obstétrique
<b>M.</b>	<b>FISCHER Marc-Olivier</b>	Anesthésiologie et réanimation
<b>M.</b>	<b>GÉRARD Jean-Louis</b>	Anesthésiologie et réanimation
<b>M.</b>	<b>GUILLOIS Bernard</b>	Pédiatrie
<b>Mme</b>	<b>GUITTET-BAUD Lydia</b>	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
<b>M.</b>	<b>HABRAND Jean-Louis</b>	Cancérologie option Radiothérapie
<b>M.</b>	<b>HAMON Martial</b>	Cardiologie
<b>Mme</b>	<b>HAMON Michèle</b>	Radiologie et imagerie médicale
<b>M.</b>	<b>HANOUS Jean-Luc</b>	Anesthésiologie et réa. médecine péri-opératoire
<b>M.</b>	<b>HULET Christophe</b>	Chirurgie orthopédique et traumatologique
<b>M.</b>	<b>HURAUT de LIGNY Bruno</b> <small>Éméritat jusqu'au 31/01/2020</small>	Néphrologie
<b>M.</b>	<b>ICARD Philippe</b>	Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
<b>M.</b>	<b>JOIN-LAMBERT Olivier</b>	Bactériologie - Virologie
<b>Mme</b>	<b>JOLY-LOBBEDEZ Florence</b>	Cancérologie
<b>M.</b>	<b>JOUBERT Michael</b>	Endocrinologie
<b>Mme</b>	<b>KOTTLER Marie-Laure</b>	Biochimie et biologie moléculaire
<b>M.</b>	<b>LAUNOY Guy</b>	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
<b>M.</b>	<b>LE COUTOUR Xavier</b>	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
<b>M.</b>	<b>LE HELLO Simon</b>	Bactériologie-Virologie
<b>Mme</b>	<b>LE MAUFF Brigitte</b>	Immunologie
<b>M.</b>	<b>LEPORRIER Michel</b> <small>Éméritat jusqu'au 31/08/2020</small>	Hématologie
<b>M.</b>	<b>LEROY François</b>	Rééducation fonctionnelle
<b>M.</b>	<b>LOBBEDEZ Thierry</b>	Néphrologie
<b>M.</b>	<b>MANRIQUE Alain</b>	Biophysique et médecine nucléaire
<b>M.</b>	<b>MARCÉLLI Christian</b>	Rhumatologie
<b>M.</b>	<b>MARTINAUD Olivier</b>	Neurologie
<b>M.</b>	<b>MAUREL Jean</b>	Chirurgie générale
<b>M.</b>	<b>MILLIEZ Paul</b>	Cardiologie
<b>M.</b>	<b>MOREAU Sylvain</b>	Anatomie/Oto-Rhino-Laryngologie
<b>M.</b>	<b>MOUTEL Grégoire</b>	Médecine légale et droit de la santé
<b>M.</b>	<b>NORMAND Hervé</b>	Physiologie
<b>M.</b>	<b>PARIENTI Jean-Jacques</b>	Biostatistiques, info. médicale et tech. de communication
<b>M.</b>	<b>PELAGE Jean-Pierre</b>	Radiologie et imagerie médicale
<b>Mme</b>	<b>PIQUET Marie-Astrid</b>	Nutrition
<b>M.</b>	<b>QUINTYN Jean-Claude</b>	Ophtalmologie
<b>M.</b>	<b>RAVASSE Philippe</b>	Chirurgie infantile
<b>M.</b>	<b>REZNIK Yves</b>	Endocrinologie
<b>M.</b>	<b>ROD Julien</b>	Chirurgie infantile
<b>M.</b>	<b>ROUPIE Eric</b>	Médecine d'urgence
<b>Mme</b>	<b>THARIAT Juliette</b>	Radiothérapie
<b>M.</b>	<b>TILLOU Xavier</b>	Urologie
<b>M.</b>	<b>TOUZÉ Emmanuel</b>	Neurologie

<b>M.</b>	<b>TROUSSARD Xavier</b>	Hématologie
<b>Mme</b>	<b>VABRETAstrid</b>	Bactériologie – Virologie
<b>M.</b>	<b>VERDON Renaud</b>	Maladies infectieuses
<b>Mme</b>	<b>VERNEUIL Laurence</b>	Dermatologie
<b>M.</b>	<b>VIADER Fausto</b>	Neurologie
<b>M.</b>	<b>VIVIEN Denis</b>	Biologie cellulaire

### **PROFESSEUR DES UNIVERSITÉS**

### **PROFESSEUR ASSOCIÉ DES UNIVERSITÉS A TEMPS PLEIN**

<b>M.</b>	<b>VABRET François</b>	Addictologie
-----------	------------------------	--------------

### **PROFESSEURS ASSOCIÉS DES UNIVERSITÉS A MI-TEMPS**

<b>M.</b>	<b>de la SAYETTE Vincent</b>	Neurologie
<b>Mme</b>	<b>DOMPMARTIN-BLANCHÈRE Anne</b>	Dermatologie
<b>Mme</b>	<b>LESCURE Pascale</b>	Gériatrie et biologie du vieillissement
<b>M.</b>	<b>SABATIER Rémi</b>	Cardiologie

### **PRCE**

<b>Mme</b>	<b>LELEU Solveig</b>	Anglais
------------	----------------------	---------

**Année Universitaire 2018 / 2019****Doyen**

Professeur Emmanuel TOUZÉ

**Assesseurs**

Professeur Paul MILLIEZ (pédagogie)

Professeur Guy LAUNOY (recherche)

Professeur Sonia DOLLFUS & Professeur Evelyne EMERY (3<sup>ème</sup> cycle)**Directrice administrative**

Madame Sarah CHEMTOB

**MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITÉS - PRATICIENS HOSPITALIERS**

M.	ALEXANDRE Joachim	Pharmacologie clinique
Mme	BENHAÏM Annie	Biologie cellulaire
M.	BESNARD Stéphane	Physiologie
Mme	BONHOMME Julie	Parasitologie et mycologie
M.	BOUVIER Nicolas	Néphrologie
M.	COULBAULT Laurent	Biochimie et Biologie moléculaire
M.	CREVEUIL Christian	Biostatistiques, info. médicale et tech. de communication
M.	DE BOYSSON Hubert	Médecine interne
Mme	DEBRUYNE Danièle <small>Éméritat jusqu'au 31/08/2019</small>	Pharmacologie fondamentale
Mme	DERLON-BOREL Annie <small>Éméritat jusqu'au 31/08/2020</small>	Hématologie
Mme	DINA Julia	Bactériologie - Virologie
Mme	DUPONT Claire	Pédiatrie
M.	ÉTARD Olivier	Physiologie
M.	GABEREL Thomas	Neurochirurgie
M.	GRUCHY Nicolas	Génétique
M.	GUÉNOLÉ Fabian	Pédopsychiatrie
M.	HITIER Martin	Anatomie - ORL Chirurgie Cervico-faciale
M.	ISNARD Christophe	Bactériologie Virologie
M.	LEGALLOIS Damien	Cardiologie
Mme	LELONG-BOULOUARD Véronique	Pharmacologie fondamentale
Mme	LEPORRIER Nathalie <small>Éméritat jusqu'au 31/10/2020</small>	Génétique
Mme	LEVALLET Guénaëlle	Cytologie et Histologie
M.	LUBRANO Jean	Chirurgie générale
M.	MITTRE Hervé	Biologie cellulaire
M.	REPESSÉ Yohann	Hématologie

<b>M.</b>	<b>SESBOÛÉ Bruno</b>	Physiologie
<b>M.</b>	<b>TOUTIRAIS Olivier</b>	Immunologie
<b>M.</b>	<b>VEYSSIERE Alexis</b>	Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie

**MAITRES DE CONFERENCES ASSOCIÉS DES UNIVERSITÉS A MI-TEMPS**

<b>Mme</b>	<b>ABBATE-LERAY Pascale</b>	Médecine générale
<b>M.</b>	<b>COUETTE Pierre-André</b>	Médecine générale
<b>Mme</b>	<b>DE JAEGER-NOEL Sophie</b>	Médecine générale
<b>M.</b>	<b>LE BAS François</b>	Médecine générale
<b>M.</b>	<b>SAINMONT Nicolas</b>	Médecine générale





## **Remerciements**

### **A mon jury**

Pr Le Coutour, par votre accueil et votre disponibilité, vous me faites l'honneur de présider mon jury de thèse et de juger mon travail, veuillez accepter ma plus sincère reconnaissance.

Dr De Jaegher, merci pour votre soutien, et pour vos réflexions qui ont fait cheminer les miennes.

Dr Sainmont, vous me faites l'honneur de juger ce travail, veuillez trouver ici l'expression de mes sincères remerciements.

Dr Guitton, Sébastien, tu as accepté de me soutenir et de m'accompagner tout au long de ce travail. Ton aide a été précieuse. Merci.

### **A ma famille**

A mes parents, pour votre soutien sans faille, vous avez toujours cru en moi. C'est grâce à vous si j'en suis là aujourd'hui.

A mes frère et sœur, vous avez toujours été là, dans les mauvais moments mais surtout dans les bons.

A Mamie, j'aurais aimé que tu sois là aujourd'hui.

A Sophie, mon amie et relectrice, pour ton soutien et ces moments partagés, tu as été présente tout au long de ces années. Merci.

A mes amies rennaises, pour ce long chemin médical parcouru ensemble.

A Virith, pour ton accueil et ta bienveillance. C'est un plaisir et un honneur de revenir travailler avec toi.

A Corentin, merci de m'avoir soutenu dans les moments de doutes et de difficultés, et pour tous nos moments heureux tellement plus nombreux.

## **Abréviations (classées par ordre alphabétique)**

ASH : agent de service hospitalier

CHU : centre hospitalier universitaire

DMS : durée moyenne de séjour

EMSP : équipe mobile de soins palliatifs

ETP : équivalent temps plein

IDE : infirmière diplômée d'état

LISP : lit identifié de soins palliatifs

SFAP : Société Française d'Accompagnement et de soins Palliatifs

USP : unité de soins palliatifs

## **INDEX Tableaux et figures**

### **Tableaux :**

Tableau 1 : caractéristiques des USP répondantes.....	4
Tableau 2 : caractéristiques du personnel soignant en ETP pour 10 lits dans les USP répondantes et comparaison avec les recommandations ministérielles .....	5
Tableau 3 : nombre d'interventions non médicamenteuses sur l'ensemble des USP répondantes .....	5
Tableau 4 : fréquence des techniques non médicamenteuses et répartition selon l'intervenant réalisant le soin.....	6

### **Figure :**

Figure 1: diagramme de flux des structures répondantes.....	3
---	---

## **Sommaire**

Introduction.....	1
Matériel et méthodes.....	2
Résultats.....	3
Discussion.....	7
Conclusion.....	8
Bibliographie.....	9
Annexes.....	11

## **Introduction**

Les soins palliatifs sont des soins actifs délivrés dans une approche globale de la personne atteinte d'une maladie grave, évolutive ou terminale. L'objectif des soins palliatifs est de soulager les douleurs physiques et les autres symptômes, mais aussi de prendre en compte la souffrance psychique, sociale et spirituelle [1]. Murray a mis en avant que les symptômes spirituels et psychologiques évoluaient de façon fluctuante tout au long de l'évolution de la maladie, ce qui justifie de proposer un accompagnement spécifique dès l'annonce du diagnostic [2]. Le concept de « total pain » développé par C. Sanders est également en faveur d'une prise en charge au-delà de la simple douleur physique [3]. L'accompagnement en soins palliatifs est organisé au travers de différentes structures proposant une prise en charge graduée et adaptée aux besoins des patients [4]. Les unités de soins palliatifs (USP) représentent le dernier maillon hospitalier de cette prise en charge [4]. Ce sont des structures spécialisées accueillant les patients atteints de maladie grave ou évolutive, présentant des symptômes difficilement gérables en hospitalisation traditionnelle ou nécessitant un temps d'accompagnement important. L'hospitalisation en USP permet l'intervention d'une équipe pluridisciplinaire ayant des compétences spécifiques, en particulier en proposant l'accès à des approches non médicamenteuses.

Les pratiques non médicamenteuses regroupent un nombre important de techniques. Certaines ont fait la preuve de leur efficacité dans la prise en charge de certains symptômes, comme l'hypnose ou la musicothérapie dans le domaine de la douleur chronique [5]. D'autres études se déroulent actuellement, et les premiers résultats disponibles laissent à penser que les techniques non médicamenteuses ont une influence positive sur la prise en charge du patient en soins palliatifs hospitalisé en USP. C'est le cas de la biographie hospitalière et de la musicothérapie utilisée à visée antalgique lors des soins complexes [6, 7]. La biographie hospitalière consiste à proposer à une personne en soins palliatifs de raconter son histoire et de recevoir le récit de ces entretiens sous forme d'un livre.

Les soins non médicamenteux sont personnalisés et adaptés au patient et à ses besoins. Nous pouvons penser que différentes techniques non médicamenteuses sont proposées dans les USP, celles-ci s'inscrivant dans une prise en charge globale du patient. Cependant, il n'existe pas d'état des lieux de ces pratiques.

Le but de notre étude est de faire un état des lieux des pratiques non médicamenteuses dans les USP en France en 2019. Notre hypothèse principale est que les USP s'inscrivent dans une approche globale du patient en permettant un accès à de nombreuses techniques non médicamenteuses.

## **Matériel et méthodes**

Nous avons réalisé une analyse descriptive des pratiques non médicamenteuses, non exhaustive, proposée à l'ensemble des USP de France. Le recueil de données s'est effectué par un questionnaire, envoyé par mail à l'ensemble des USP référencées dans l'annuaire de la Société Française d'Accompagnement et de soins Palliatifs (SFAP) [8]. Les USP pour lesquelles l'annuaire de la SFAP ne disposait pas d'un contact par mail ont été contactées par téléphone et le questionnaire a été envoyé par mail à la suite de ce contact téléphonique. La période d'investigation s'est étendue de mars à avril 2019. Les USP n'ayant pas répondu ont reçu une unique relance.

Le questionnaire comportait, dans une première partie, des questions descriptives concernant l'USP et le personnel soignant. Dans une seconde partie, une liste de techniques non médicamenteuses était proposée. Lorsque l'USP proposait cette technique aux patients hospitalisés, la personne interrogée accédait à une liste de questions concernant cette technique en particulier. Si l'USP ne proposait pas cette technique, la personne interrogée accédait à la question concernant la technique non médicamenteuse suivante. Si l'USP proposait une technique non proposée dans la liste, la personne interrogée pouvait compléter une question spécifique (Annexe 1).

Nous avons analysé le nombre de techniques non médicamenteuses proposées par chaque USP. Les variables ont été analysées en fonction du personnel réalisant le soin (intervention d'un personnel extérieur ou membre de l'équipe soignante médicale ou paramédicale). Étaient considérées comme techniques non médicamenteuses toutes les techniques ayant pour but de prendre en charge la souffrance physique, psychique, sociale et spirituelle des patients, conformément à la définition des soins palliatifs de la SFAP [1], sans prescription médicamenteuse.

Les analyses ont été réalisées avec le logiciel Excel 2010 pour l'interprétation des statistiques et des pourcentages.

Les effectifs soignants ont été évalués en équivalent temps plein (ETP) pour 10 lits, et comparés aux recommandations de la circulaire n°DHOS/O2/2008/99 du 25 mars 2008 relative à l'organisation des soins palliatifs en France [4].

## Résultats

L'intégralité des USP de France répertoriées sur l'annuaire de la SFAP [8], soit 151 USP, a été sondée.

Sur l'ensemble des USP, aucun contact téléphonique ou mail n'a été possible pour 2,6% (n=4) des USP. Sur les 147 USP contactées, 16,3% (n=24) ont répondu au questionnaire lors du premier envoi, 22,4% (n=33) ont répondu à la suite de l'unique relance par mail, soit 38,7% (n=57) de réponses. Soixante-et-un virgule deux pourcent (n=90) n'ont pas répondu au questionnaire malgré la relance (figure 1).

Les différentes caractéristiques des USP testées sont décrites dans le tableau 1. Soixante-quatorze pourcents (n=42) des USP appartiennent à des structures publiques, 19% (n=11) appartiennent à des structures privées à but non lucratif, 7% (n=4) appartiennent à des structures privées à but lucratif. Le nombre de lits varie entre 5 et 36 lits avec une moyenne de 11,8 lits. Trente-trois pourcents (n=19) des USP répondantes ont plus de 20 ans, 25% (n=14) ont entre 10 et 20 ans, 25% (n=14) ont entre 5 et 10 ans, 18% (n=10) ont moins de 5 ans. La durée moyenne de séjour (DMS) est de 14,7 jours en moyenne avec une DMS minimale de 8,6 jours et une DMS maximale de 26,3 jours.

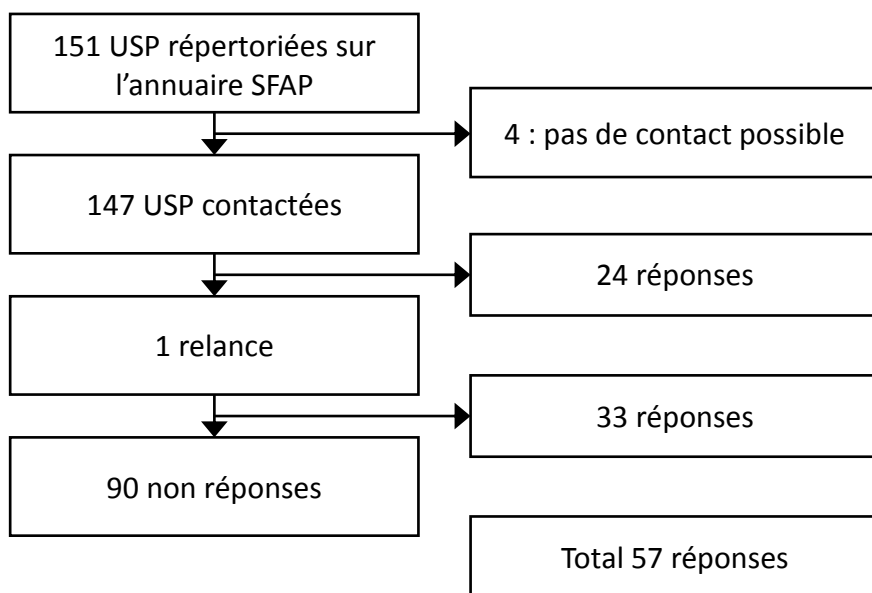


Figure 1: diagramme de flux des structures répondantes



Caractéristiques des USP		
Type de structure		
Privée à but lucratif	4	(7%)
Privée à but non lucratif	11	(19%)
Publique	42	(74%)
Nombre de lits		
Moyen	11,8	
Minimum	5	
Maximum	36	
Année depuis l'ouverture de l'unité		
Plus de 20 ans	19	(33%)
Entre 10 et 20 ans	14	(25%)
Entre 5 et 10 ans	14	(25%)
Moins de 5 ans	10	(18%)
Durée moyenne de séjour		
Moyen	14,7	
Minimum	8,6	
Maximum	26,3	

Tableau 1: caractéristiques des USP répondantes

Les caractéristiques en ETP pour 10 lits du personnel soignant sont décrites dans le tableau 2. Le nombre d'ETP médecin pour 10 lits est en moyenne de 1,71 avec un écart-type de 0,60. Le nombre d'ETP infirmière diplômée d'état (IDE) pour 10 lits est en moyenne de 7,85 avec un écart-type de 1,83. Le nombre d'ETP cadre de santé pour 10 lits est en moyenne de 0,63 avec un écart-type de 0,24. Le nombre d'ETP agent de service hospitalier (ASH) pour 10 lits est en moyenne de 1,24 avec un écart-type de 1,02. Le nombre d'ETP aide-soignant pour 10 lits est en moyenne de 7,83 avec un écart-type de 2,1. Le nombre d'ETP psychologue pour 10 lits est en moyenne de 0,62 avec un écart-type de 0,27.

Les recommandations du ministère de la santé, de la jeunesse, des sports et de la vie associative de 2008 sont, pour 10 lits, de 2,5 ETP pour les médecins, de 9 ETP pour les IDE, de 1 ETP pour les cadres de santé, de 3,5 ETP pour les ASH, de 10 ETP pour les aides-soignants et de 1 ETP pour les psychologues [4].

Caractéristiques en ETP pour 10 lits	
ETP médecin	
Recommandation ministérielle	2,5
Moyen	1,71
Écart type	0,60
ETP IDE	
Recommandation ministérielle	9
Moyen	7,85
Écart type	1,83
ETP cadre	
Recommandation ministérielle	1
Moyen	0,63
Écart type	0,24
ETP ASH	
Recommandation ministérielle	3,5
Moyen	1,24
Écart type	1,02
ETP aide-soignant	
Recommandation ministérielle	10
Moyen	7,83
Écart type	2,1
ETP psychologue	
Recommandation ministérielle	1
Moyen	0,62
Écart type	0,27

Tableau 2 : caractéristiques du personnel soignant en ETP pour 10 lits dans les USP répondantes et comparaison avec les recommandations ministérielles

La totalité des 57 USP répondantes propose l'accès à au-moins une technique non médicamenteuse. En moyenne, 8,58 techniques non médicamenteuses sont proposées par USP, avec un écart-type de 2,04. Le nombre de techniques non médicamenteuses varie de 5 à 14 techniques par USP (tableau 3).

Nombre d'interventions non médicamenteuses	
Moyenne	8,58
Médiane	9
Écart type	2,04
Minimum	5
Maximum	14

Tableau 3 : nombre d'interventions non médicamenteuses sur l'ensemble des USP répondantes

La fréquence de chaque technique non médicamenteuse est indiquée dans le tableau 4. Il répertorie les techniques non médicamenteuses selon le personnel réalisant le soin au sein de l'unité. Le terme « membre interne à l'USP » correspond à un membre de l'équipe médicale ou paramédicale de l'USP ayant une formation complémentaire spécifique en technique non médicamenteuse. Les « intervenants extérieurs » correspondent aux personnes dont la technique non médicamenteuse proposée est l'activité principale et sont extérieures à l'équipe paramédicale ou médicale. Nous parlons « d'intervention mixte » quand les interventions sont réalisées par les deux types d'intervenants.

Certaines techniques non médicamenteuses sont proposées dans plus de la moitié des USP. C'est le cas de l'intervention de représentants de culte religieux et de l'intervention de bénévoles proposées

dans 100% des USP (n=57), de la réalisation de toucher massage (89,5% des USP, n=51), de l'hypnothérapie (82,5% des USP, n=47), des soins de socio-esthétique (70% des USP, n=40), de la relaxation (70% des USP, n=40), de l'aromathérapie (61,4% des USP, n=35) et de la balnéothérapie (56,1% des USP, n=32).

Certaines techniques non médicamenteuses sont pratiquées à plus de 75% par des intervenants extérieurs à l'USP. Il s'agit de l'intervention de bénévoles (100% d'intervenants extérieurs, n=57), de l'intervention de représentants de culte religieux (100% d'intervenants extérieurs, n=57), de l'art-thérapie (100% d'intervenants extérieurs, n=16), de l'ostéopathie (100% d'intervenants extérieurs, n=7), de la musicothérapie (85,7% d'intervenants extérieurs, n=6), de la biographie hospitalière (85,7% d'intervenants extérieurs, n=6), de l'art clownesque (80% d'intervenants extérieurs, n=4), de l'acupuncture (75% d'intervenants extérieurs, n=3) et de la psychomotricité (75% d'intervenants extérieurs, n=12).

D'autres techniques non médicamenteuses sont pratiquées à plus de 75% par le personnel médical ou paramédical de l'USP. Il s'agit de l'œnologie (100% par du personnel de l'USP, n=3), de la balnéothérapie (94% par du personnel de l'USP, n=30), du toucher-massage (92,2% par du personnel de l'USP, n=47), de la relaxation (87,5% par du personnel de l'USP, n=35), de l'hypno-thérapie (85,1% par du personnel de l'USP, n=40), et de l'aromathérapie (80% par du personnel de l'USP, n=28).

	Nb total	% /USP	Nb interne	%	Nb extérieur	%	Nb mixte	%
<b>Techniques non médicamenteuses pratiquées à plus de 75% par des intervenants extérieurs à l'USP</b>								
Religion	57	100%	0	0%	57	100%	0	0%
Bénévoles	57	100%	0	0%	57	100%	0	0%
Art thérapie	16	28%	0	0%	16	100%	0	0%
Ostéopathe	7	12,3%	0	0%	7	100%	0	0%
Musicothérapie	21	36,8%	2	9,5%	18	85,7%	1	4,7%
Biographe	7	12,3%	1	14,3%	6	85,7%	0	0%
Clown	5	8,8%	1	20%	4	80%	0	0%
Acupuncture	4	7%	1	25%	3	75%	0	0%
Psychomotricien	16	28%	4	25%	12	75%	0	0%
<b>Techniques non médicamenteuses pratiquées par des intervenants extérieurs à l'USP ou par le personnel de l'USP</b>								
Socio esthétique	40	70%	8	20%	28	70%	4	10%
Médiation animale	10	17,5%	4	40%	5	50%	1	10%
Sophrologie	21	36,8%	11	52,4%	10	47,6%	3	14,2%
Réflexologie	20	35%	14	70%	6	30%	0	0%
<b>Techniques non médicamenteuses pratiquées à plus de 75% par le personnel médical ou paramédical de l'USP</b>								
Œnologie	3	5,3%	3	100%	0	0%	0	0%
Balnéothérapie	32	56,1%	30	94%	1	3%	1	3%
Toucher massage	51	89,5%	47	92,2%	1	1,9%	3	5,8%
Relaxation	40	70%	35	87,5%	2	5%	3	7,5%
Hypno thérapie	47	82,5%	40	85,1%	4	8,5%	3	6,4%
Aromathérapie	35	61,4%	28	80%	5	14,3%	2	5,7%

Tableau 4 : fréquence des techniques non médicamenteuses et répartition selon l'intervenant réalisant le soin

## Discussion

Toutes les USP répondantes proposent l'accès à au-moins une technique non médicamenteuse. Les USP proposent en moyenne 8,58 techniques non médicamenteuses différentes, dont certaines sont pratiquées majoritairement par le personnel médical et paramédical de l'USP. A l'inverse, d'autres techniques, comme l'art-thérapie ou la biographie hospitalière, sont majoritairement pratiquées par des intervenants extérieurs à l'USP. Ceci nous permet de conclure que la prise en charge des patients est multidisciplinaire et regroupe des professionnels aux compétences variées, conformément à la définition des USP. L'accompagnement au sein des USP ne se limite donc pas à la seule prise en charge de la douleur physique, mais également à celle des douleurs psychologique et spirituelle. Les techniques majoritairement proposées sont des approches spirituelles, sociales et de confort, ce qui s'inscrit dans la prise en charge globale du patient définie par la SFAP [1].

Environ un tiers des patients traités pour un cancer auront recours à des techniques non médicamenteuses à un moment de leur prise en charge [9]. Ces techniques sont majoritairement utilisées pour l'anxiété, la douleur, les nausées, et la dyspnée [10], afin d'améliorer le confort du patient et donc sa qualité de vie.

Dans la littérature, on considère que jusqu'à 77% des patients en situation palliative présentent des symptômes anxieux [11]. En soins palliatifs, l'anxiété est rarement isolée et peut majorer d'autres symptômes comme la douleur ou la dyspnée. Des techniques comme l'hypnose ont un effet antalgique et entraînent une diminution de l'anxiété, de la dépression et des troubles du sommeil, conduisant à la diminution voire à l'arrêt de l'utilisation de benzodiazépines dans cette indication [12–14]. Les résultats intermédiaires d'une étude sur l'impact de la musicothérapie en soins palliatifs, agissant par contre-stimulation sensorielle sur le ressenti douloureux pendant les soins complexes, montrent une atténuation de la douleur de 10 à 50%, une décontraction musculaire et une diminution de l'anxiété [6]. Les techniques non médicamenteuses comme le toucher massage ou la sophrologie entraînent également une relaxation [15]. Certaines techniques, par un mécanisme de distraction, participent en partie au soulagement des symptômes. C'est notamment le cas de l'art-thérapie et de la médiation animale [16, 17].

Certaines techniques, comme l'art-thérapie ou la musicothérapie, permettent au patient de restaurer des relations humaines avec les soignants mais aussi avec leur famille en créant des temps de partage et d'échange [16, 18]. L'intervention d'un biographe hospitalier, par la réalisation d'un écrit retranscrivant un entretien avec le patient, permet la transmission de récits singuliers [7]. L'intervention de bénévoles de soins palliatifs permet aux patients de retrouver un lien avec la société, ce lien étant souvent mis de côté par la maladie [19]. Ces techniques permettent également au patient de réinvestir une dynamique de vie, mise à mal par la maladie [18].

Les techniques de psychomotricité, les soins de balnéothérapie, les soins de socio-esthétique laissent aux patients la possibilité de s'adapter à la modification de l'image de leur corps par la maladie et de se réapproprier leur schéma corporel [20].

L'accompagnement spirituel est apporté par les bénévoles et par les représentants de culte religieux [19], mais également par l'écoute apportée par les soignants professionnels ou non.

Si l'objectif de ces techniques est d'améliorer le confort du patient et de préserver sa qualité de vie, aucune technique ne conduit au confort global du patient. C'est pour cette raison qu'il est intéressant d'associer les techniques, ce qui explique peut-être le nombre important de techniques proposées dans les USP. Leur utilisation induit une diminution des symptômes d'inconfort, parfois dès la première séance [21], et leur utilisation est relativement simple et présente peu d'effets indésirables.

Nous ne disposons pas de données concernant la possibilité de bénéficier de techniques non médicamenteuses au sein d'un service hospitalier traditionnel. Il serait intéressant de pouvoir comparer leur utilisation avec un service de soins classique.

Concernant le personnel soignant, les ETP médicaux et paramédicaux sont en-deçà des recommandations du ministère de la santé, de la jeunesse, des sports et de la vie associative [4]. Il serait intéressant de comparer les ETP d'un service hospitalier classique avec les ETP moyennes des USP.

Ces recommandations, émises à titre indicatif, ne sont pas le reflet de la réalité de terrain des USP répondantes.

Notre étude a été confrontée à une limite principale, une partie des USP interrogées n'ayant pas souhaité participer à notre étude. Le recueil de données a donc été non exhaustif, ce qui influence les résultats de nos analyses.

Il est possible que certaines caractéristiques des USP, comme leur ancienneté, influencent l'accès aux techniques non médicamenteuses proposées aux patients hospitalisés. En effet, nous pouvons imaginer qu'une USP dont l'ouverture est ancienne aura, avec le temps, mis en place plus de techniques non médicamenteuses, en permettant aux équipes soignantes de se former, mais aussi en mettant en place des projets au long court avec du personnel extérieur à l'USP. De même, il est possible que le type de structure et le type de financement alloué au développement des techniques non médicamenteuses par les établissements hospitaliers influencent l'accès à ces techniques.

Il serait intéressant d'étudier l'influence de ces facteurs sur l'accès aux techniques non médicamenteuses lors d'une prochaine étude.

## **Conclusion**

Cette étude nous montre que l'accès aux techniques non médicamenteuses est possible dans la totalité des USP ayant répondu à notre questionnaire, et nous pouvons envisager qu'il en est de même dans toutes les USP françaises. Différentes techniques sont proposées dans chaque unité, permettant aux soignants de s'adapter aux besoins et aux souhaits des patients. Les approches non médicamenteuses regroupent des techniques de prise en charge de symptômes physiques, mais aussi de soutien psychologique, social ou spirituel, conformément à la définition des soins palliatifs émise par la SFAP [1].

Ces soins sont réalisés par les soignants de l'équipe médicale ou paramédicale, principalement pour les soins du quotidien, mais également par des soignants extérieurs à l'USP, intervenant pour des techniques plus spécifiques, ce qui confirme le caractère pluridisciplinaire de la prise en charge palliative.

Ces données nous permettent de conclure que les techniques non médicamenteuses sont proposées de façon étendue en France, et qu'elles s'intègrent à la prise en charge globale et pluridisciplinaire des patients hospitalisés en USP.

L'accès aux USP est variable sur le territoire français. En effet, l'offre de soins palliatifs, répartie entre des lits identifiés de soins palliatifs (LISP), des USP, des équipes mobiles de soins palliatifs (EMSP), des réseaux de soins palliatifs, dépend de dynamiques régionales différentes [22]. Les USP étant destinées aux patients présentant des complexités de prise en charge empêchant leur maintien dans des structures de soins classiques, un certain nombre de patients relevant des soins palliatifs ne seront jamais hospitalisés dans une USP. On peut donc se demander si l'accès aux techniques non médicamenteuses est identique pour tout patient relevant de soins palliatifs, quelque soit son niveau de complexité, et si l'utilisation de techniques non médicamenteuses est répandue dans les autres structures de soins palliatifs comme les LISP ou mise en œuvre par les EMSP.

## **Bibliographie**

1. Définition et organisation des soins palliatifs en France | SFAP - site internet. <http://www.sfap.org/rubrique/definition-et-organisation-des-soins-palliatifs-en-france>. Accessed 6 Jul 2019
2. Murray SA, Kendall M, Boyd K, Grant L, Highet G, Sheikh A (2010) Archetypal trajectories of social, psychological, and spiritual wellbeing and distress in family care givers of patients with lung cancer: secondary analysis of serial qualitative interviews. *BMJ* 340:c2581
3. Clark D (1999) "Total pain", disciplinary power and the body in the work of Cicely Saunders, 1958-1967. *Soc Sci Med* 49:727–736
4. DHOS (2008) Circulaire n° DHOS/O2/2008/99 du 25 mars 2008 relative à l'organisation des soins palliatifs.
5. Garza-Villarreal EA, Wilson AD, Vase L, Brattico E, Barrios FA, Jensen TS, Romero-Romo JI, Vuust P (2014) Music reduces pain and increases functional mobility in fibromyalgia. *Front Psychol*. doi: 10.3389/fpsyg.2014.00090
6. Oppert C, J.-M. Gomas, P. Cimerman (2016) «Le pansement Schubert®»: contre-stimulation musicale lors d'actes douloureux, *Revue internationale de soins palliatifs* 31(1):21-26.
7. Milewski V (2019) La Biographie hospitalière en situation palliative : étude sur les incidences et spécificités. In 25<sup>ème</sup> Congrès national de la SFAP, 13-15 June, 2019. Paris. Communication orale.
8. Annuaire national des structures de soins palliatifs et des associations de bénévoles d'accompagnement | SFAP - site internet. <http://www.sfap.org/annuaire>. Accessed 2 Jul 2019
9. Ernst E, Cassileth BR (1998) The prevalence of complementary/alternative medicine in cancer: a systematic review. *Cancer* 83:777–782
10. Pan CX, Morrison RS, Ness J, Fugh-Berman A, Leipzig RM (2000) Complementary and Alternative Medicine in the Management of Pain, Dyspnea, and Nausea and Vomiting Near the End of Life: A Systematic Review. 20:14
11. BIGORIO (2012) L'anxiété (angoisse) en fin de vie. Consensus «on best practice in palliative care» en Suisse – Groupe d'experts de palliative ch Un projet mené dans le cadre de l'amélioration de la qualité des soins palliatifs en Suisse. *Palliative ch*
12. Lioffi C, White P (2001) Efficacy of clinical hypnosis in the enhancement of quality of life of terminally ill cancer patients. *Contemp Hypnosis* 18:145–160
13. Plaskota M, Lucas C, Evans R, Pizzoferro K, Saini T, Cook K (2012) A hypnotherapy intervention for the treatment of anxiety in patients with cancer receiving palliative care. *International Journal of Palliative Nursing* 18:69–75
14. Peynovska DR, Fisher DJ, Oliver DD, Mathew VM (2005) Efficacy of Hypnotherapy as a supplement therapy in Cancer Intervention. 6:6
15. Netgen Anxiété dans le cadre de soins palliatifs. In: *Revue Médicale Suisse*. <https://www.revmed.ch/RMS/2006/RMS-85/31735>. Accessed 2 Jul 2019
16. Rhondali W, Chirac A, Filbet M (2013) L'art-thérapie en soins palliatifs : une étude qualitative. *Médecine Palliative : Soins de Support - Accompagnement - Éthique* 12:279–285

17. Maurer M, Delfour F, Adrien J-L (2008) Analyse de dix recherches sur la thérapie assistée par l'animal : quelle méthodologie pour quels effets ? *Journal de Réadaptation Médicale : Pratique et Formation en Médecine Physique et de Réadaptation* 28:153–159
18. Oppert C, Mallet D, Gomas J-M. (2015) Paroles de patients en soins palliatifs lors de séances d'art-thérapie musicale: analyse qualitative. *Les cahiers francophones de soins palliatifs* 15(1):23-35
19. Chapron F, Sazilly FD, Lemaitre A (2012) Bénévoles d'accompagnement au sein d'un réseau de soins palliatifs à domicile, une histoire de partenariat. *Jusqu'à la mort accompagner la vie* n° 110:73–82
20. Gaucher-Hamoudi O, Guiose M, Richard M-S (2007) *Soins palliatifs et psychomotricité. Heures de France, Paris*
21. Belardi N (2017) Intérêt de l'art-thérapie moderne dans l'amélioration de la qualité de vie et des symptômes chez des patients en unité de soins palliatifs : enquête analytique, descriptive et rétrospective à l'USP Joseph Ducuing. In 25<sup>ème</sup> Congrès national de la SFAP, 13-15 June, 2019. Paris. Communication orale.
22. Morin L, Aubry R (2015) Accessibilité de l'offre de soins palliatifs à l'hôpital en France : de fortes inégalités entre régions. *Médecine Palliative : Soins de Support - Accompagnement - Éthique* 14:142–151

## Annexes

### **Annexe 1 : questionnaire**

#### Caractéristiques de votre USP

Nom de votre USP :

Nom de la structure de rattachement (par exemple CHU de Brest) :

Département d'exercice (en chiffres) :

Quelle est votre fonction au sein de l'USP ?

Type de structure :

- 1- Publique
- 2- Privée à but non lucratif
- 3- Privée à but lucratif
- 4 - Autre (préciser):

Nombre de lits :

Année d'ouverture de l'unité :

Nombre de séjours en 2018 :

Durée moyenne de séjour en 2018 (en jours, nombre avec virgule accepté (exemple 4.5)) :

#### Personnel soignant

Cette rubrique explore les caractéristiques du personnel soignant de l'unité, rémunérés par l'établissement

ETP = équivalent temps plein

IDE = infirmière diplômée d'état

Nombre d'ETP médecins non psychiatres :

Nombre d'ETP médecins psychiatres :

Nombre d'ETP IDE :

Nombre d'ETP cadre de santé :

Nombre d'ETP aide soignant :

Nombre d'ETP agent de service hospitalier :

Nombre d'ETP kinésithérapeute :

Nombre d'ETP psychologue (en dehors des intervenants pour des supervisions ou groupes de paroles) :

Nombre d'ETP assistante sociale :

Nombre d'internes en médecine :

Autres intervenants (exemples) :



## Thérapeutiques non médicamenteuses

Dans cette rubrique, vous cochez les différentes thérapeutiques proposées par votre unité. Ensuite selon vos réponses, d'autres questions vous seront posées sur les thérapeutiques que vous proposez.

Par « personnel de l'équipe », nous entendons personnel médical ou paramédical de l'USP, et par « personnel extérieur », tout personne intervenant pour une technique non médicamenteuse particulière et ne faisant pas partie du personnel de l'USP.

Dans votre unité, avez-vous la possibilité de proposer aux patients de l'acupuncture ?

Combien de personnes de votre équipe sont formées et pratiquent l'acupuncture ?

Combien de personnes extérieures à votre équipe interviennent pour de l'acupuncture ?

A quel volume horaire en ETP (pour les extérieurs) ?

Comment sont-elles financées ?

- 1- Par l'unité
- 2- Par des dons
- 3- Par une fondation
- 4- Autre (préciser)

Dans votre unité, avez-vous la possibilité de proposer aux patients de la sophrologie ?

Combien de personnes de votre équipe sont formées et pratiquent la sophrologie ?

Combien de personnes extérieures à votre équipe interviennent pour de la sophrologie ?

A quel volume horaire en ETP (pour les extérieurs) ?

Comment sont-elles financées ?

- 1- Par l'unité
- 2- Par des dons
- 3- Par une fondation
- 4- Autre (préciser)

Dans votre unité, avez-vous la possibilité de proposer aux patients de la relaxation ?

Combien de personnes de votre équipe sont formées et pratiquent la relaxation ?

Combien de personnes extérieures à votre équipe interviennent pour de la relaxation ?

A quel volume horaire en ETP (pour les extérieurs) ?

Comment sont-elles financées ?

- 1- Par l'unité
- 2- Par des dons
- 3- Par une fondation
- 4- Autre (préciser)

Dans votre unité, avez-vous la possibilité de proposer aux patients de la balnéothérapie ?

Combien de personnes de votre équipe sont formées et pratiquent la balnéothérapie ?

Combien de personnes extérieures à votre équipe interviennent pour de la balnéothérapie ?

A quel volume horaire en ETP (pour les extérieurs) ?

Comment sont-elles financées ?

- 1- Par l'unité

- 2- Par des dons
- 3- Par une fondation
- 4- Autre (préciser)

Dans votre unité, avez-vous la possibilité de proposer aux patients de l'aromathérapie ?

Combien de personnes de votre équipe sont formées et pratiquent l'aromathérapie ?

Combien de personnes extérieures à votre équipe interviennent pour de l'aromathérapie ?

A quel volume horaire en ETP (pour les extérieurs) ?

Comment sont-elles financées ?

- 1- Par l'unité
- 2- Par des dons
- 3- Par une fondation
- 4- Autre (préciser)

Dans votre unité, avez-vous la possibilité de proposer aux patients de la réflexologie plantaire ?

Combien de personnes de votre équipe sont formées et pratiquent la réflexologie plantaire ?

Combien de personnes extérieures à votre équipe interviennent pour de la réflexologie plantaire ?

A quel volume horaire en ETP (pour les extérieurs) ?

Comment sont-elles financées ?

- 1- Par l'unité
- 2- Par des dons
- 3- Par une fondation
- 4- Autre (préciser)

Dans votre unité, avez-vous la possibilité de proposer aux patients du toucher massage ?

Combien de personnes de votre équipe sont formées et pratiquent le toucher massage ?

Combien de personnes extérieures à votre équipe interviennent pour du toucher massage ?

A quel volume horaire en ETP (pour les extérieurs) ?

Comment sont-elles financées ?

- 1- Par l'unité
- 2- Par des dons
- 3- Par une fondation
- 4- Autre (préciser)

Dans votre unité, avez-vous la possibilité de proposer aux patients l'intervention d'un psychomotricien

?

Combien de personnes de votre équipe sont formées et pratiquent la psychomotricité ?

Combien de personnes extérieures à votre équipe interviennent pour de la psychomotricité ?

A quel volume horaire en ETP (pour les extérieurs) ?

Comment sont-elles financées ?

- 1- Par l'unité
- 2- Par des dons
- 3- Par une fondation
- 4- Autre (préciser)

Dans votre unité, avez-vous la possibilité de proposer aux patients l'intervention d'un art thérapeute ?

Combien de personnes de votre équipe sont formées et pratiquent l'art thérapie ?

Combien de personnes extérieures à votre équipe interviennent pour de l'art thérapie ?

A quel volume horaire en ETP (pour les extérieurs) ?

Comment sont-elles financées ?

- 1- Par l'unité
- 2- Par des dons
- 3- Par une fondation
- 4- Autre (préciser)

Dans votre unité, avez-vous la possibilité de proposer aux patients de la musicothérapie ?

Combien de personnes de votre équipe sont formées et pratiquent la musicothérapie ?

Combien de personnes extérieures à votre équipe interviennent pour de la musicothérapie ?

A quel volume horaire en ETP (pour les extérieurs) ?

Comment sont-elles financées ?

- 1- Par l'unité
- 2- Par des dons
- 3- Par une fondation
- 4- Autre (préciser)

Dans votre unité, avez-vous la possibilité de proposer aux patients de l'hypnose ou de l'hypnoanalgésie ?

Combien de personnes de votre équipe sont formées et pratiquent l'hypnose ou de l'hypnoanalgésie ?

Combien de personnes extérieures à votre équipe interviennent pour de l'hypnose ou de l'hypnoanalgésie ?

A quel volume horaire en ETP (pour les extérieurs) ?

Comment sont-elles financées ?

- 1- Par l'unité
- 2- Par des dons
- 3- Par une fondation
- 4- Autre (préciser)

Dans votre unité, avez-vous la possibilité de proposer aux patients de la médiation animale ?

Combien de personnes de votre équipe sont formées et pratiquent la médiation animale ?

Combien de personnes extérieures à votre équipe interviennent pour de la médiation animale ?

A quel volume horaire en ETP (pour les extérieurs) ?

Comment sont-elles financées ?

- 1- Par l'unité
- 2- Par des dons
- 3- Par une fondation
- 4- Autre (préciser)

Dans votre unité, avez-vous la possibilité de proposer aux patients de l'ostéopathie ?

Combien de personnes de votre équipe sont formées et pratiquent l'ostéopathie ?

Combien de personnes extérieures à votre équipe interviennent pour de l'ostéopathie ?

A quel volume horaire en ETP (pour les extérieurs) ?

Comment sont-elles financées ?

- 1- Par l'unité
- 2- Par des dons
- 3- Par une fondation
- 4- Autre (préciser)

Dans votre unité, avez-vous la possibilité de proposer aux patients les soins d'une socio esthéticienne?

Combien de personnes de votre équipe sont formées et pratiquent des soins de socioesthétique ?

Combien de personnes extérieures à votre équipe interviennent pour des soins de socioesthétique ?

A quel volume horaire en ETP (pour les extérieurs) ?

Comment sont-elles financées ?

- 1- Par l'unité
- 2- Par des dons
- 3- Par une fondation
- 4- Autre (préciser)

Dans votre unité, avez-vous la possibilité de proposer aux patients l'intervention de bénévoles ?

Combien de personnes de votre équipe sont formées et pratiquent le bénévolat auprès de patients en USP ?

Combien de personnes extérieures à votre équipe interviennent en tant que bénévoles de soins palliatifs ?

A quel volume horaire en ETP (pour les extérieurs) ?

Comment sont-elles financées ?

- 1- Par l'unité
- 2- Par des dons
- 3- Par une fondation
- 4- Autre (préciser)

Dans votre unité, avez-vous la possibilité de proposer aux patients l'intervention de clowns ?

Combien de personnes de votre équipe sont formées et pratiquent l'art clownesque ?

Combien de personnes extérieures à votre équipe interviennent en tant que clowns ?

A quel volume horaire en ETP (pour les extérieurs) ?

Comment sont-elles financées ?

- 1- Par l'unité
- 2- Par des dons
- 3- Par une fondation
- 4- Autre (préciser)

Dans votre unité, avez-vous la possibilité de proposer aux patients l'intervention de représentants de culte religieux ?

Combien de personnes de votre équipe sont représentants de culte religieux ?

Combien de personnes extérieures à votre équipe interviennent en tant que représentants de culte religieux ?

A quel volume horaire en ETP (pour les extérieurs) ?

Comment sont-elles financées ?

- 1- Par l'unité
- 2- Par des dons
- 3- Par une fondation
- 4- Autre (préciser)

Dans votre unité, avez-vous la possibilité de proposer aux patients l'intervention d'un biographe hospitalier ?

Combien de personnes de votre équipe sont formées et pratiquent en tant que biographe hospitalier ?

Combien de personnes extérieures à votre équipe interviennent en tant que biographe hospitalier ?

A quel volume horaire en ETP (pour les extérieurs) ?

Comment sont-elles financées ?

- 1- Par l'unité
- 2- Par des dons
- 3- Par une fondation
- 4- Autre (préciser)

Dans votre unité, avez-vous la possibilité de proposer aux patients de l'œnologie ?

Combien de personnes de votre équipe sont formées et pratiquent l'œnologie ?

Combien de personnes extérieures à votre équipe interviennent pour de l'œnologie ?

A quel volume horaire en ETP (pour les extérieurs) ?

Comment sont-elles financées ?

- 1- Par l'unité
- 2- Par des dons
- 3- Par une fondation
- 4- Autre (préciser)

Dans votre unité, avez-vous la possibilité de proposer aux patients d'autres techniques non citées précédemment ?

Quelles sont les autres thérapeutiques non médicamenteuses proposées par votre USP ?

Combien de personnes de votre équipe sont formées et pratiquent d'autres thérapeutiques non médicamenteuses ?

Combien de personnes extérieures à votre équipe interviennent pour d'autres thérapeutiques non médicamenteuses ?

A quel volume horaire en ETP (pour les extérieurs) ?

Comment sont-elles financées ?

- 1- Par l'unité
- 2- Par des dons
- 3- Par une fondation
- 4- Autre (préciser)



« Par délibération de son Conseil en date du 10 Novembre 1972, l'Université n'entend donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans les thèses ou mémoires. Ces opinions doivent être considérées comme propres à leurs auteurs ».



VU, le Président de Thèse

VU, le Doyen de l'UFR Santé

VU et permis d'imprimer  
en référence à la délibération  
du Conseil d'Université  
en date du 14 Décembre 1973

Pour le Président  
de l'Université de CAEN et P.O

Le Doyen de l'UFR de Santé







## **État des lieux des pratiques non médicamenteuses dans les unités de soins palliatifs en France en 2019.**

### **RÉSUMÉ :**

#### **Introduction**

Les unités de soins palliatifs (USP) sont des structures spécialisées en soins palliatifs, accueillant les patients présentant une prise en charge complexe. Ces unités proposent l'intervention d'équipes pluridisciplinaires afin de prendre en charge de façon globale le patient. A cette fin, nous pouvons penser que les USP proposent l'accès à des techniques non médicamenteuses. A ce jour, il n'existe pas d'état des lieux de ces pratiques. Le but de notre étude est de faire un état des lieux des pratiques non médicamenteuses dans les USP en France en 2019.

#### **Matériel et méthodes**

Nous avons réalisé une analyse descriptive des pratiques non médicamenteuses, non exhaustive, proposée à l'ensemble des USP de France. Nous avons analysé le nombre de techniques non médicamenteuses proposées par chaque USP, en fonction du personnel réalisant le soin (intervention d'un personnel extérieur ou membre de l'équipe soignante médicale ou paramédicale).

#### **Résultats**

La totalité des 57 USP répondantes propose l'accès à au-moins une technique non médicamenteuse. En moyenne, 8,58 techniques non médicamenteuses sont proposées par USP. Certaines techniques non médicamenteuses sont pratiquées majoritairement par des intervenants extérieurs à l'USP, d'autres techniques sont majoritairement réalisées par le personnel médical ou paramédical de l'USP, ou sont réalisées de façon mixte.

#### **Discussion**

Toutes les USP répondantes proposent l'accès à au-moins une technique non médicamenteuse, de façon multidisciplinaire. La prise en charge des patients est globale car elle prend en compte les symptômes physiques, psychologiques, sociaux et spirituels.

### **MOTS-CLÉS :**

- Soins palliatifs
- Unités de soins palliatifs
- Pratiques non médicamenteuses

## **Inventory of complementary therapies in palliative care units in France in 2019.**

### **SUMMARY :**

#### **Introduction**

Palliative care units (PCUs) are medical units specialized in palliative care, for patients with complex management. Multidisciplinary teams are involved to provide a complete care for patient. We suppose that PCU offer complementary therapies. At this time, there is no inventory of these techniques. The purpose of our study is to make an inventory of non-medicated therapies in the PCUs in France in 2019.

#### **Materials and methods**

We carried out a descriptive analysis of non-medicated therapies, not exhaustive, proposed to all PCUs in France. We analyzed the number of complementary therapies proposed by each PCU, according to the personnel performing the care (intervention of external personnel or member of the medical or paramedical care team).

#### **Results**

All of the 57 responding PCUs offer access to at least one complementary technique. On average, 8,58 complementary therapies are offered per PCU. Some complementary therapies are mainly practiced by people outside the PCU, others are mainly performed by the PCUs medical or paramedical staff, or are performed in a mixed manner.

#### **Discussion**

All responding PCUs offer access to complementary therapies in a multidisciplinary manner. Patient care is complete because it takes into account physical, psychological, social and spiritual symptoms.

### **KEY WORDS :**

- Palliative care
- Palliative care units
- Complementary therapies