Médecine palliative — Soins de support — Accompagnement — Éthique (2020) 19, 239—245



Disponible en ligne sur
ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France
EM|consulte
www.em-consulte.com



ÉTUDE ORIGINALE

Infirmiers libéraux : premiers acteurs des soins palliatifs en phase avancée et terminale à domicile



Private practice nurses: Major actors of home palliative care for patients with advanced and end-stage disease



Maxime Adloff

Maxime Adloff[a,*], **Sylvie Maurice**[a,b], **Bernard Paternostre**[a,c], **Thierry Vimard**[d]

[a] *Université de Bordeaux, 146, rue Léo Saignat, 33076 Bordeaux, France*
[b] *Santé publique, CHU de Bordeaux, 33000 Bordeaux, France*
[c] *Service d'accompagnement et de médecine palliative, CHU de Bordeaux, 33000 Bordeaux, France*
[d] *Équipe mobile de soins palliatifs, l'Estey Mutualité, 39, rue François-de-Sourdis, 33000 Bordeaux, France*

Reçu le 7 février 2020 ; reçu sous la forme révisée le 24 mars 2020 ; accepté le 25 mars 2020
Disponible sur Internet le 3 octobre 2020

MOTS CLÉS
Soins palliatifs ;
Soins infirmiers ;
Services de soins à domicile ;
Infirmiers libéraux ;
Soins à domicile ;
Médecine générale

Résumé
But de l'étude. — La possibilité de passer sa fin de vie chez soi est un enjeu de santé publique qui répond à la demande de la population et aux contraintes du système de santé. L'organisation de l'offre de soins et des acteurs infirmiers est donc centrale dans le développement des soins palliatifs à domicile. L'objectif de cette étude était de décrire la place des différents acteurs de soins infirmiers dans la prise en charge des situations palliatives avancées et terminales à domicile.
Matériel et méthodes. — Une enquête de pratique a été réalisée au moyen d'un questionnaire en ligne auprès des médecins généralistes installés en Gironde. Le repérage des situations palliatives était réalisé avec le « Supportive & Palliative Care Indicators Tool » en version française (SPICT-FR™).

* Auteur correspondant.
Adresse e-mail : pro.maximeadloff@gmail.com (M. Adloff).

https://doi.org/10.1016/j.medpal.2020.03.001
1636-6522/© 2020 Les Auteurs. Publié par Elsevier Masson SAS. Cet article est publié en Open Access sous licence CC BY-NC-ND (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/).

Résultats. — En tout 89 médecins ont décrit la prise en charge de 607 patients en situations palliatives avancées et terminales en cours de suivi, et celle de 260 patients décédés à domicile au cours des 12 derniers mois à l'issue d'une pathologie en situation palliative. Les infirmiers libéraux assuraient, seuls, 64 % de l'ensemble des prises en charge en cours, et 56 % de celles le mois précédant le décès. Ils intervenaient également dans la majorité des situations où les infirmiers des services d'hospitalisation à domicile et des services de soins infirmiers à domicile étaient présents.
Conclusion. — Alors que la représentation commune tend à considérer l'infirmier du service d'hospitalisation à domicile comme l'acteur majoritaire des situations palliatives avancées et terminales à domicile, cette enquête montre que les infirmiers libéraux ont une place prépondérante dans ces situations. Le développement des soins palliatifs à domicile et de la culture palliative passera par une meilleure reconnaissance et le soutien de ces acteurs.
© 2020 Les Auteurs. Publié par Elsevier Masson SAS. Cet article est publié en Open Access sous licence CC BY-NC-ND (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/).

KEYWORDS
Palliative care;
Nursing care;
Home care services;
General practice

Summary
Purpose of the study. — Home-based palliative care is a public health issue that responds to population demand and healthcare system constraints. Healthcare management and nurses involved at home is a central point in the development of home palliative care. The objective of this study was to describe in which extent the different types of nurses are involved in taking care of advanced and end-stage home palliative care patients.
Material and methods. — A survey of practice by online questionnaire was carried out among general practitioners in the Gironde region (France). Palliative situations were identified by the use of the French version of the Supportive & Palliative Care Indicators Tool (SPICT-FR™).
Results. — Eighty-nine general practitioners answered the form and described the care of 607 patients who were in advanced or end-stage disease, and of 260 patients who died at home after a palliative stage disease during the last 12 months. The private practice nurses, alone, took care of 64% of the ongoing situations, and 56% of the patients the month before their death. Private practice nurses were also involved in the majority of the situation where hospital at home services and home-nursing services took action.
Conclusion. — While common representation tends to consider nurses from hospital at home services as major actors of the advanced and terminal home palliative care situations, this survey shows local practice nurses have a preponderant part in these situations. Home palliative care policies needs to support these actors to widespread palliative culture.
© 2020 The Authors. Published by Elsevier Masson SAS. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/).

Introduction

Le droit de finir sa vie et de mourir chez soi, inscrit dans la loi depuis 1999, est aujourd'hui un enjeu de santé publique à la croisée d'une demande de la population et des contraintes du système de santé [1—3]. Ce changement de modèle intervient dans un contexte sociodémographique, socioéconomique et sanitaire particulier : le vieillissement de la population française, engendré par l'allongement de l'espérance de vie et l'arrivée à l'âge de la retraite de la génération des « *baby-boomers* » [4]. Sur le plan sanitaire, les conséquences de ce vieillissement sont marquées par une augmentation de la prévalence des maladies chroniques létales et des polypathologies. Il est estimé que le taux de mortalité par an, toutes causes confondues augmentera de 25 % par an d'ici 2050 [5]. Le nombre de situations palliatives croîtra parallèlement puisque 62 % des décès relèveraient de soins palliatifs [6]. Les situations palliatives avancées et terminales représentent l'évolution inéluctable de pathologies non guérissables, où les priorités sont le soulagement des symptômes, le confort de vie du malade, et l'accompagnement des proches [7]. Les situations palliatives avancées ou symptomatiques, dont le pronostic se compte généralement en semaines voire en mois, sont distinguées des situations palliatives terminales où le décès est imminent.

Ce problème sociétal appelle à l'anticipation et rend nécessaire la réflexion sur les missions et la place des acteurs concernés par les soins palliatifs à domicile. La question de l'organisation de l'offre de soin est donc centrale dans le virage ambulatoire et de la prise en charge à domicile qui s'opère. Actuellement, les pouvoirs publics orientent en priorité l'offre de soins vers l'hospitalisation à domicile dont la place est prépondérante dans le plan 2015—2018 pour le développement des soins palliatifs [8]. D'autres acteurs infirmiers concourent aux soins palliatifs

à domicile, notamment les infirmiers libéraux. Leur activité bénéficie cependant d'une faible visibilité et de peu de soutien de l'assurance maladie en termes de dispositifs conventionnels [9,10]. Par ailleurs, leur degré d'implication dans les situations palliatives à domicile n'est pas connu. Les états des lieux nationaux de 2008 et de 2017 mentionnent le manque de données issues des prises en charge à domicile, a fortiori dans le secteur libéral [3,11]. Ces données seraient pourtant nécessaires au pilotage de l'offre de soins.

L'objectif de ce travail était de décrire la place respective des différents acteurs de soins infirmiers dans les situations palliatives avancées et terminales à domicile. Les médecins traitants ont été interrogés parce qu'ils sont les prescripteurs des soins infirmiers, et qu'ils peuvent identifier les situations palliatives.

Matériel et méthode

Cette étude descriptive, transversale et rétrospective, correspond à une enquête de pratique. Une enquête préalable réalisée auprès de huit médecins généralistes avait permis de créer un questionnaire standardisé et compréhensible. Pour l'étude, tous les médecins généralistes de Gironde, installés, et inscrits au tableau de l'Ordre des médecins du département ont été sollicités, soit 1541 médecins. Ils ont été contactés par courriel, par l'intermédiaire du Conseil départementale de l'Ordre des médecins de Gironde, à deux reprises, les 4 juillet et 23 septembre 2019. Ils étaient invités à répondre à un questionnaire en ligne sur une plateforme sécurisée, de manière anonyme. La fin du recueil de données était fixée au 8 octobre 2019.

Le questionnaire portait, d'une part, sur l'identification des patients en situations palliatives avancées et terminales en cours de suivi et des patients décédés à domicile pendant les 12 derniers mois à l'issue d'une pathologie en situation palliative (Annexe 1). Il portait, d'autre part, sur l'identification des infirmiers (et/ou des structures) qui réalisaient les soins à domicile auprès de chaque patient décrit. Pour les patients décédés, il était demandé d'identifier les infirmiers, les structures, les coordinations ou les relais entre acteurs, le mois précédant le décès.

Les patients en cours de suivi étaient décrits selon les sept catégories pathologiques définies par le Supportive & Palliative Care Indicators Tool dans sa version française (SPICT-FR^{TM}) (Annexe 2) : cancer, maladie cardiovasculaire, maladie respiratoire, maladie rénale, maladie hépatique, maladie neurologique et démence/fragilité [12]. Pour chaque catégorie, les indicateurs cliniques spécifiques étaient présentés aux médecins. Le choix d'un outil d'identification, le SPICT-FR^{TM}, avait pour but de faciliter le repérage des situations palliatives avancées et terminales, et de permettre une classification en catégories de pathologies afin d'effectuer des analyses en sous-groupes. Cet outil est également recommandé par la Haute Autorité de santé [13].

Pour les patients décédés, la pathologie n'était pas décrite. Le domicile était défini comme le domicile privé des patients et excluait les patients vivant en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes et dans les autres établissements médicosociaux. Enfin, il était demandé aux médecins de renseigner des données sociodémographiques et leur formation en soins palliatifs.

Les variables d'intérêt étaient les modalités d'exercice des infirmiers intervenant au domicile des patients : libéraux, en centre de soins infirmiers, en service de soins infirmiers à domicile, en hospitalisation à domicile, ainsi que les collaborations de ces acteurs.

Les données ont été collectées sur la plateforme « Limewire® », organisées en base de données sur « Excel® ». Les analyses descriptives ont été réalisées avec « EpiInfo 7® ». Cette enquete a fait l'objet d'une fiche d'enregistrement au registre des traitements de données à caractère personnel, conformément aux exigences du règlement général de protection des données (RGPD) de la commission nationale de l'informatique et des libertés (CNIL).

Résultats

En tout, 89 médecins ont participé à l'étude en complétant en ligne tous les items du questionnaire, parmi les 134 qui s'étaient connectés à la plateforme. Ils étaient autant de sexe féminin que masculin (46 contre 43). Les femmes étaient plus jeunes que les hommes : 65 % d'entre elles avaient moins de 50 ans contre 42 % des hommes. Les médecins exerçaient davantage en milieu urbain que rural (52 contre 37).

Les médecins ont suivi en moyenne dix situations palliatives avancées et terminales à domicile en une année, en faisant la somme des patients en cours de suivi et des patients décédés pendant les 12 derniers mois. Dans cet échantillon le 25e percentile et la médiane étaient respectivement de cinq et huit patients suivis (Fig. 1). Ils ont décrit la prise en charge de 607 patients en situations palliatives avancées et terminales en cours de suivi et de 260 patients décédés à domicile au cours des 12 derniers mois (Fig. 2).

En ce qui concerne les situations palliatives en cours de suivi, les soins infirmiers ont été réalisés en majorité par des infirmiers libéraux. Ils ont assuré, seuls, 64 % de l'ensemble des prises en charge. Les autres soins infirmiers ont été réalisés par les service de soins infirmiers à domicile dans 16 % de l'ensemble des situations, l'hospitalisation à domicile dans 9 %, et les centre de soins infirmiers dans 3 %. L'intervention des service de soins infirmiers à domicile et d'hospitalisation à domicile était en majorité effectuée en collaboration avec des infirmiers libéraux : ces derniers ont participé à 60 % des prises en charge avec les service de soins infirmiers à domicile, et à 56 % des prises en charge avec ceux de l'hospitalisation à domicile. L'intervention conjointe des services de soins infirmiers/hospitalisation à domicile était rare. En cumulant leurs interventions, seuls et cordonnées aux structures, les infirmiers libéraux étaient présents dans 78 % des situations palliatives avancées et terminales en cours de suivi. Les médecins ont déclaré que 35 patients, soit 6 %, n'avaient pas d'infirmier à domicile, et n'ont pas renseigné l'infirmier intervenant pour moins de 3 % des patients.

L'analyse des prises en charge selon les pathologies définies par le SPICT-FR^{TM} montre que les infirmiers libéraux ont assuré seuls plus de 50 % des prises en charge dans six des sept catégories de pathologies (Fig. 3). Les structures

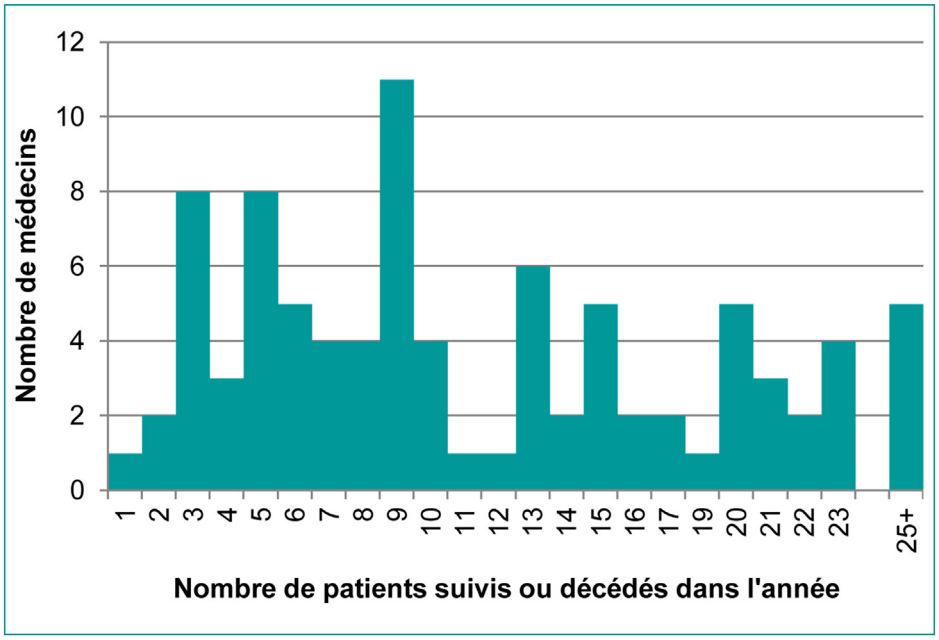

Figure 1. Étude sur la place respective des différents acteurs de soins infirmiers dans les situations palliatives avancées et terminales à domicile : distribution des médecins répondants à l'enquête en fonction du nombre de patients suivis en situations palliatives avancées et terminales, ou décédés, dans l'année ($n = 89$).
Study on the different types of nurses involved in taking care of advanced and end-stage home palliative care patients: distribution of the general practitioners responding to the survey, according to the number of patients with advanced or end-stage disease treated, or deceased, in a year (n = 89).

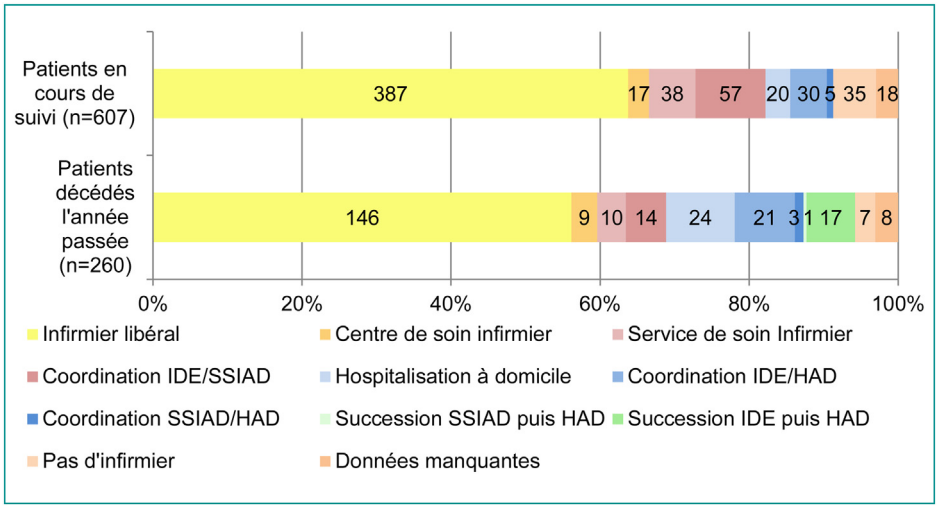

Figure 2. Étude sur la place respective des différents acteurs de soins infirmiers dans les situations palliatives avancées et terminales à domicile : répartition des patients en cours de suivi ou décédés pendant les 12 derniers mois, en situations palliatives avancées et terminales selon les soignants à domicile. HAD : hospitalisation à domicile ; IDE : infirmier diplômé d'état ; SSIAD : service de soins infirmiers à domicile.
Study on the different types of nurses involved in taking care of advanced and end-stage home palliative care patients: Distribution of the patients with advanced or end-stage disease and the patients who died during the last 12 months, according to the nurses involved at home. HAD: hospital at home services; IDE: registered nurse; SSIAD: nursing at home services.

d'hospitalisation à domicile intervenaient essentiellement pour des pathologies oncologiques où leur activité représentait 25 % des prises en charge et moins de 10 % dans les autres groupes de pathologies. Les services d'hospitalisation à domicile étaient absents dans la prise en charge des pathologies cardiovasculaires et des démences/fragilité. Les services de soins infirmiers à domicile étaient présents dans la prise en charge de toutes les pathologies, mais leur activité était plus marquée, à hauteur de 25 %, pour les maladies neurologiques et les démences/fragilité.

En ce qui concerne les patients décédés, les infirmiers libéraux ont réalisé, seuls, 56 % des prises en charge le mois précédant le décès (Fig. 2). En cumulant leurs interventions seuls et coordonnées aux structures, les infirmiers libéraux

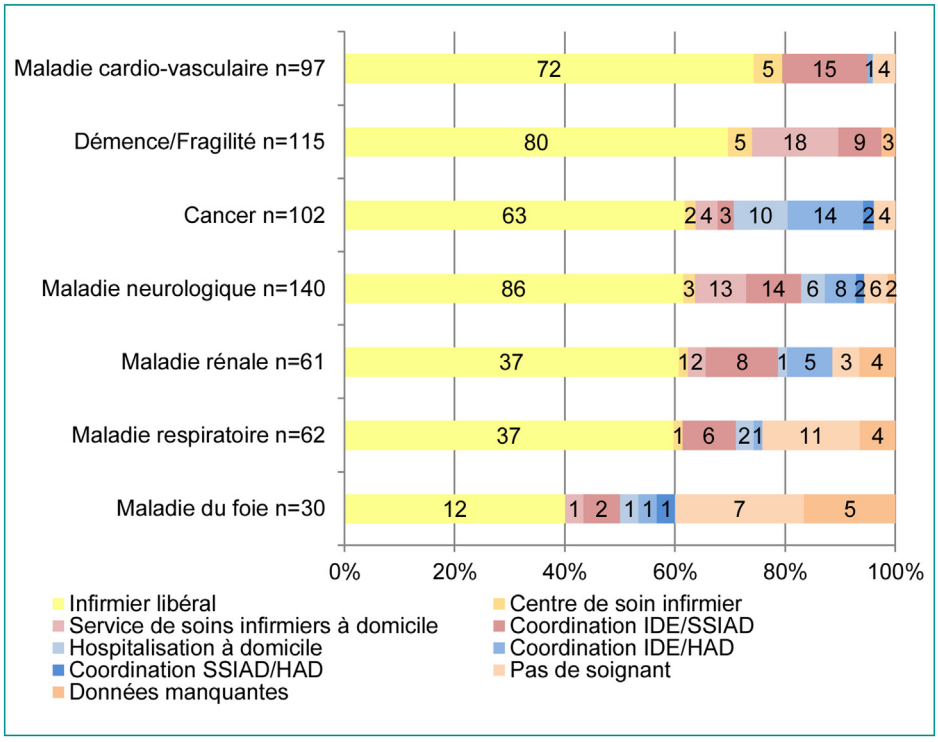

Figure 3. Étude sur la place respective des différents acteurs de soins infirmiers dans les situations palliatives avancées et terminales à domicile : répartition des patients en situation palliative avancée et terminale en cours de suivi selon la pathologie et les soignants à domicile ($n = 607$). HAD : hospitalisation à domicile ; IDE : infirmier diplômé d'état ; SSIAD : service de soins infirmiers à domicile.
Study on the different types of nurses involved in taking care of advanced and end-stage home palliative care patients: Distribution of the patients with advanced or end-stage disease, according to their pathology and the nurses involved at home ($n = 607$). HAD: hospital at home services; IDE: registered nurse; SSIAD: nursing at home services.

étaient présents le mois précédant le décès dans 76 % des situations décrites. Les structures d'hospitalisation à domicile intervenaient seules ou de manière coordonnée avec les infirmiers ou les service de soins infirmiers à domicile, ou en relais, dans 25 % des situations déclarées. Les services de soins infirmiers à domicile intervenaient seuls ou en collaboration avec des infirmiers libéraux ou des services d'hospitalisation à domicile dans 11 % des situations décrites.

Discussion

Le choix a été fait de recueillir les données auprès des médecins traitants qui sont les prescripteurs des soins infirmiers, qui centralisent l'information et sont en mesure d'identifier les situations palliatives avancées et terminales ; et enfin parce qu'il n'existe pas à l'heure actuelle de base de données pour les soins palliatifs à domicile. Cela a sans doute entraîné un biais de sélection, lié à une possible sensibilisation aux soins palliatifs des médecins répondants. Cependant, la place des différents acteurs de soins infirmiers, qui représente l'objectif principal de cette étude, dépend de nombreux autres facteurs.

La méthodologie rétrospective de l'enquête par questionnaire entraîne généralement un biais de mémorisation. Il a probablement été atténué ici par le caractère grave et marquant pour les médecins des situations palliatives et des décès ; et par l'utilisation des indicateurs de l'outil SPICT-FR™ pour classer les patients dans les différents groupes de pathologies et aider les médecins à se rappeler des situations.

En ce qui concerne le biais de classement des patients et des soignants, du fait de la nature déclarative du recueil de données il n'était pas possible d'effectuer de vérifications. Cependant, les médecins rencontrés lors de l'enquête préliminaire n'avaient exprimé de difficultés, ni dans le repérage des patients en situations palliatives, tous les items de l'outil SPICT-FR™ leur semblant clairs, ni pour se rappeler des infirmiers impliqués dans les soins prescrits à domicile.

En revanche, le questionnaire ne permettant pas l'évaluation de la singularité et de la complexité propre à chaque situation, il n'était pas possible de connaître l'adéquation des ressources employées aux besoins nécessaires, ni la qualité des soins et la satisfaction des acteurs et des patients. Rappelons que l'objectif principal était de décrire avec précision la place respective des différents acteurs infirmiers impliqués actuellement sur le territoire dans les soins palliatifs à domicile, en faisant l'hypothèse que les médecins seraient de bons « informateurs ». Le grand nombre de médecins répondants et de situations décrites a permis d'atteindre cet objectif.

Les réponses à l'enquête, par 89 médecins exerçant sur un territoire urbain et rural, ont montré que les infirmiers libéraux ont une place prépondérante dans les soins palliatifs à domicile. Les infirmiers libéraux assurent seuls la prise en charge de 64 % des patients en situations palliatives avancées et terminales en cours de suivi ; et la prise en charge

de 56 % des patients dans le mois précédant leur décès. Ils interviennent également en collaboration avec les services de soins infirmiers et d'hospitalisation à domicile et dans la majorité des situations où ces structures sont présentes.

En ce qui concerne la place prépondérante des infirmiers libéraux dans les soins palliatifs à domicile, seuls ou avec les services de soins infirmiers et d'hospitalisation à domicile, nous n'avons pas trouvé dans la littérature, d'étude avec laquelle mettre en perspective ces résultats, comme le rapportait l'Inspection générale des affaires sociales en 2017 [3]. Cependant, ceux-ci nuancent et interrogent la vision souvent partagée que la majorité des prises en charge en soins palliatifs à domicile serait réalisée par les structures d'hospitalisation à domicile [7].

Les résultats par pathologie confirment que les services d'hospitalisation à domicile ont une activité centrée sur l'oncologie (25 % des prises en charge dans ce groupe versus moins de 10 % dans tous les autres groupes pathologiques). Ce résultat est concordant avec les statistiques nationales qui montrent que plus d'un tiers de l'activité des structures d'hospitalisation à domicile concernent des pathologies cancéreuses [14]. Quant aux services de soins infirmiers à domicile dont la mission principale est le maintien de l'autonomie des personnes âgées, ils sont présents dans tous les groupes de pathologies avec, logiquement, une activité plus importante, à hauteur de 25 % des prises en charge des maladies neurologiques et des démences/fragilité.

Enfin, le nombre moyen de dix et la médiane de huit situations palliatives avancées et terminales suivies à domicile par médecin en une année peuvent sembler importants à côté du chiffre de un à trois habituellement rencontré dans la littérature [8]. Cela peut être le reflet de l'intérêt particulier des médecins de l'échantillon pour les soins palliatifs, et donc d'un exercice incluant cette pratique. Mais il peut aussi provenir d'une meilleure identification des situations palliatives grâce au recours à un outil de repérage. Les résultats de l'enquête préliminaire allaient déjà dans ce sens, puisque les médecins relevaient davantage de situations avec le SPICT™ que sans outil.

Conclusion

Cette étude montre que les infirmiers libéraux, dont le degré d'implication dans les soins palliatifs à domicile n'était pas pleinement identifié, effectuent la majorité des soins infirmiers prescrits par les médecins traitants dans les situations palliatives avancées et terminales. Ils interviennent essentiellement seuls au domicile des malades et leurs compétences sont aussi très souvent sollicitées par les services de soins infirmiers à domicile et les structures d'hospitalisation à domicile. Dans l'organisation des soins palliatifs à domicile, ils sont des acteurs incontournables de l'offre de soin. Le développement des soins palliatifs à domicile et de la culture palliative passera par une meilleure reconnaissance et le soutien de ces acteurs.

Cette étude a également permis d'estimer à dix en moyenne le nombre de patients en situations palliatives avancées et terminales que prenaient en charge à domicile les médecins généralistes de Gironde. Elle a aussi permis de montrer que l'outil d'identification SPICT-FR™, dont la diffusion en médecine générale n'est pas connue, s'était avéré utilisable par un grand nombre de médecins pour repérer les patients en situations palliatives avancées et terminales.

Par ailleurs, il n'existe pas de données à l'échelle nationale pour décrire l'ampleur de la prise en charge en soins palliatifs à domicile par les médecins traitants et les infirmiers libéraux. S'il existait par exemple une « ALD soins palliatifs » il serait possible d'identifier voire de valoriser la prise en charge de ces patients en dehors de l'hôpital. Les critères restent à définir en s'inspirant d'outils validés (indices de Karnofski, de l'OMS, PPS, SPICT-FR™, Pallia 10, etc.) et en incluant l'expérience des professionnels de médecine générale et des soins palliatifs.

Enfin, d'autres études pourraient être conduites auprès des acteurs infirmiers pour identifier les patients et connaître l'adéquation des ressources employées aux besoins en soins nécessaires dans les phases avancées et terminales des situations palliatives à domicile.

Financement

Cette recherche n'a bénéficié d'aucune subvention spécifique émanant d'organismes de financement publics, commerciaux ou à but non lucratif.

Annexe A. Matériel complémentaire

Le matériel complémentaire (Annexes 1 et 2) accompagnant la version en ligne de cet article est disponible sur http://www.sciencedirect.com et https://doi.org/10.1016/j.medpal.2020.03.001.

Déclaration de liens d'intérêts

Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

Références

[1] Loi nº 99-477 du 9 juin 1999 visant à garantir le droit à l'accès aux soins palliatifs. République française; 1999.
[2] Anon. Fin d'un tabou ! La mort, la fin de vie, le deuil, ma mort, ça concerne et intéresse les Français. Paris: Institut français d'opinion publique, fondation PFG; 2010 [document sur Internet, consulté le 18 janvier 2019] https://www.ifop.com/wp-content/uploads/2018/03/1283-1-study_file.pdf.
[3] Duhamel G, Mejane J, Piron P. Les soins palliatifs et la fin de vie à domicile. Paris: Inspection générale des affaires sociales; 2017 [document sur Internet, consulté le consulté le 20 octobre 2019] http://www.igas.gouv.fr/spip.php?article630.
[4] Parant A. Les enjeux du vieillissement de la population. Rev Fr Adm Publique 2005;113:83.
[5] Blanpain N, Chardon O. Projections de population 2007—2060 pour la France métropolitaine. In: Insee Résultats — nº 117. Montrouge: Institut national de la statistique et des études économiques (Insee); 2010.
[6] Ravanello A, Rotelli-Bihet. L'Atlas des soins palliatifs et de la fin de vie en France. 1re éd. Paris: Centre national des soins palliatifs et de la vie; 2018.
[7] Collège national des enseignants pour la formation universitaire en soins palliatifs (CNEFUSP), Chaumier F, Hirsch G,

Mallet D, Morel V, Texier G, et al. Réponses et commentaires concernant le QRM 3 : soins palliatifs et trajectoires de vie des patients. In: ECN nº 136. Principaux repères cliniques. Modalités d'organisation des équipes, en établissement de santé et en ambulatoire. Paris: Société française d'accompagnement et de soins palliatifs (Sfap); 2020 http://www.sfap.org/rubrique/qrm-3-reponses-et-commentaires.

[8] Anon. Plan national 2015—2018 pour le développement des soins palliatifs et l'accompagnement en fin de vie. Paris: République française, ministère des Affaires sociales, de la Santé et des Droits des femmes; 2015 https://www.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/031215_-_plabe56.pdf.

[9] Anon. Vivre la fin de sa vie chez soi. Paris: Observatoire national de la fin de vie; 2013 [document sur Internet, consulté le 11 juillet 2019] https://www.ladocumentationfrancaise.fr/var/storage/rapports-publics/134000186.pdf.

[10] Anon. Les soins palliatifs : une prise en charge toujours très incomplète. In: Rapport public annuel - Tome II. Paris: Cour des comptes; 2015 https://www.ccomptes.fr/sites/default/files/EzPublish/212-RPA2015-soins-palliatifs.pdf.

[11] Cabé M-H, Blandin O, Poutout G. Rapport sur l'état des lieux du dispositif de soins palliatifs au niveau national. Paris: Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (Drees); 2008 [document sur Internet, consulté le 18 janvier 2019] https://www.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/ATEMIS_Soins_Palliatif_-_synthese.pdf.

[12] Highet G, Crawford D, Murray SA, Boyd K. Development and evaluation of the Supportive and Palliative Care Indicators Tool (SPICT): a mixed-methods study. BMJ Support Palliat Care 2013;4:285—90, http://dx.doi.org/10.1136/bmjspcare-2013-000488.

[13] Anon. Comment favoriser le maintien à domicile des patients adultes relevant de soins palliatifs ? Saint-Denis La Plaine: Haute Autorité de santé; 2016 [document sur Internet, consulté le 20 mars 2020] https://www.webzine.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2016-07/fpc_sp_a_domicile__web.pdf.

[14] Anon. Évolution de l'activité en cancérologie en HAD. Boulogne-Billancourt: Institut national du cancer (INCa); 2018 [document sur Internet, consulté le 7 janvier 2020, http://www.lesdonnees.e-cancer.fr/Fiches-Indicateurs/Activite-hospitaliere-globale/Evolution-de-l-activite-en-cancerologie-en-HAD#graphique].