

FICHER DE SUIVI DE THÈSES DE MÉDECINE GÉNÉRALE - GROUPE THÈSE

Date de mise à jour	04/04/2022	
Thésard	Léa MARQUES	
Directeur (s)	Dr Lucie CAMPAGNÉ & M Mohammed GHADI	
Thème	Représentations et vécu de la fin de vie à domicile par les médecins généralistes de Pantin.	
Introduction / Contexte de la recherche	Introduction rédigée	<p style="text-align: center;"><i>“Chaque pas dans la vie est un pas vers la mort” (Louis XIV)</i></p> <p>La fin de vie est définie par "les moments qui précèdent le décès d'une personne en phase avancée ou terminale d'une affection grave et incurable quelle qu'en soit la cause" [1]. Cela signifie par ailleurs que les thérapeutiques intensives sont remplacées par une phase permettant au patient de vivre dignement jusqu'à la mort grâce à un accompagnement physique, psychosocial et spirituel [2][3][4].</p> <p>L'accompagnement de la fin de vie est un phénomène récent et évolutif, marqué par des événements sociétaux qui ont été accompagnés par des modifications législatives.</p> <p>En 2012, 80% des médecins généralistes (MG) déclaraient accompagner des patients en fin de vie à domicile [5]. Cela représentait un à deux patients par médecin et par an la même année, alors que six ans plus tard, cela représentait cinq à six patients par médecin et par an [5][6].</p> <p>Une enquête réalisée par l'Institut français d'opinion publique en 2016, a mis en évidence que plus de 85% des français disaient souhaiter mourir à domicile [7]. En pratique, 26% étaient morts à domicile, la même année d'après l'INSEE [8].</p> <p>En 2020 en Seine Saint Denis, 11 104 patients sont décédés à domicile, soit une augmentation de 24 % par rapport à l'année précédente [9].</p> <p>En septembre 2000, un jeune pompier de 19 ans, Vincent Humbert est devenu tétraplégique, sourd et muet après avoir été victime d'un grave accident de la route. Il lança un appel à l'aide au président de la République (J. Chirac) lui demandant "le droit de mourir". Suite au refus de sa demande, sa mère et un médecin accompagnèrent son décès en septembre 2003. Le jugement aboutit à un non lieu en février 2006 [10][11][12][13].</p>

Cette affaire, fortement médiatisée, contribua probablement au vote de la loi dite loi Leonetti en avril 2005, première loi spécifique de la fin de vie. Celle-ci introduisit la notion d'obstination déraisonnable des soins. C'est-à-dire l'administration d'actes inutiles, disproportionnés ou se limitant à la survie artificielle des patients. Elle officialisa également la rédaction des directives anticipées, permettant aux patients d'exprimer leurs volontés dans le cas où ils ne seraient plus en capacité de le faire eux-même [1][14][15].

Avant la loi Léonetti, une enquête nationale réalisée en 2003 avait mis en évidence que, par manque de formation, de moyens adaptés et une crainte d'utiliser des morphiniques, les médecins libéraux se sentaient mal à l'aise dans l'accompagnement de leurs patients en fin de vie [16]. Par conséquent, ils étaient nombreux à adresser leurs patients en fin de vie à l'hôpital [16].

Suite à la loi Léonetti d'autres études qualitatives réalisées en 2006, 2011 et 2013 ont à nouveau évalué le vécu des médecins généralistes dans l'accompagnement de leurs patients en fin de vie. Selon ces études, les médecins généralistes pouvaient être confrontés à une ambivalence émotionnelle, partagés entre fierté d'avoir réussi à accompagner leurs patients, leurs proches et en même temps ressentir une certaine tristesse voire une souffrance psychologique durant l'accompagnement due à leur attachement à leurs patients [17][20]. Les médecins généralistes pouvaient également se sentir seuls dans leur désarroi du fait d'un isolement géographique et relationnel [19]. Ils exprimaient la nécessité d'avoir accès à des aides extérieures tels qu'un suivi psychologique, et le soutien des confrères par exemple [17][18]. La mise en place des directives anticipées a par ailleurs mis en évidence des difficultés pour les médecins généralistes à gérer leurs émotions, en les renvoyant à leurs propres peurs ainsi qu'à leur propre mort [20]. Paradoxalement, en 2012, seuls 18% des médecins généralistes interrogés dans une de ces études se déclaraient mal à l'aise avec ce type de prise en charge [17].

Parallèlement en 2008, soit trois ans après la loi Leonetti, les affaires médico-politico-judiciaires de Chantal Sébire et de Vincent Lambert suscitèrent à nouveau d'intenses débats sociétaux autour de la fin de vie, incitant à une réévaluation de la législation. Chantal Sébire était une femme de 52 ans atteinte d'un esthésioneuroblastome, tumeur rare et de mauvais pronostic des sinus et de la cloison nasale. Du fait de l'évolution de sa maladie, Mme Sébire souffrait d'importantes douleurs et avait une qualité de vie très dégradée. En mars 2008, tout comme Vincent Humbert

avant elle, elle demanda au président de la République (N. Sarkozy) le “droit de mourir” par une euthanasie active. Sa demande fut également rejetée. Chantal Sébire se suicida [21][22][23].

Vincent Lambert, infirmier de 32 ans, fut lui victime d'un accident de la route en 2008 qui le plongea dans un coma profond. Après une dizaine d'années passées dans cet état végétatif, six ans de procédures judiciaires, et de nombreux conflits familiaux, un arrêt de l'hydratation et des thérapeutiques ainsi qu'une sédation profonde et continue furent mises en place en juillet 2019. Son décès survint quelques jours plus tard [24][25].

Ces cas emblématiques de demande d'accès au “droit de mourir dignement” et les débats qui en découlèrent permirent une nouvelle évolution législative qui créa de nouveaux droits pour les patients en fin de vie en février 2016.

Cette loi, dite loi Claeys-Leonetti, modifia le régime juridique des directives anticipées [26]. Celles-ci sont désormais tenues d'être respectées par les médecins sauf en cas d'urgence vitale ou si elles paraissent inappropriées ou déraisonnables [26]. La sédation profonde et continue fut également encadrée pour permettre aux médecins de soulager le patient à l'aide d'opioïdes (comme la morphine), d'anxiolytiques (le plus souvent le midazolam (Hypnovel®), une benzodiazépine alors uniquement en dispensation hospitalière) [26][27][28].

Face à cette modification législative, des études qualitatives ont à nouveau été menées auprès de médecins généralistes afin de décrire leur vécu de l'accompagnement de la fin de vie de leurs patients. Aborder les directives anticipées était toujours difficile du fait d'utiliser certains mots qualifiés de tabous : “fin de vie” et “mort”. Les difficultés d'être confronté à ses propres émotions et croyances restaient identiques à celles décrites en 2006, 2011 et 2013 [17][18][19][29]. Pour ce qui est de la sédation profonde et continue, 13% des médecins généralistes se déclaraient non à l'aise avec cette pratique dans une étude menée en 2018 dans le Maine-et-Loire [30]. Ces données ont été confortées par une deuxième étude mettant en évidence la lourdeur physique et psychologique ainsi que la difficulté d'aborder la sédation profonde et continue par les médecins généralistes [31].

Enfin, et plus récemment, le Dr Jean Méhaut-Ferron, médecin généraliste au Havre a été mis en examen en novembre 2019 pour administration de substances nuisibles ayant entraîné la mort sans intention de la donner. Le décès de 5 personnes lui était

		<p>attribué [32]. Ces patients, suivis à domicile, sont décédés après l'utilisation de midazolam, molécule jusqu'alors réservée à l'usage hospitalier [33][34]. Certains médecins généralistes ont pris position, parmi-eux 373 ont signé une pétition de soutien [35].</p> <p>Suite à cette dernière affaire médiatique et face à l'augmentation rapide du nombre de patients décédant à leur domicile ou dans un établissement non hospitalier (EHPAD) pendant l'épidémie de COVID 19, un nouveau décret a été voté en octobre 2020 [36]. Celui-ci permet l'élargissement de la dispensation du midazolam en ville, médicament de première intention pour la sédation profonde et continue [33][34].</p> <p>Depuis cette évolution législative d'octobre 2020, nous nous sommes demandés si le vécu des MG dans l'accompagnement de la fin de vie de leurs patients avait changé. Et ce plus particulièrement chez les MG exerçant à Pantin en Seine Saint Denis, département où le nombre de décès en 2020 a fortement augmenté du fait de la pandémie de COVID 19 et où la démographie médicale est l'une des plus faibles en France [37][38].</p>
	<p>L'introduction part-il des éléments les plus larges pour arriver à la question de recherche ? (principe de l'entonnoir)</p>	<p>OUI / NON</p>
	<p>Est ce que l'argumentaire déroulé permet de justifier la question de recherche ?</p>	<p>OUI / NON</p>
	<p>Chaque affirmation de votre question de recherche est-elle sourcée par une référence scientifique ?</p>	<p>OUI / NON</p>
<p>Question de recherche</p>	<p>Quelle est la question de recherche ?</p>	<p>Quel est le vécu des médecins généralistes lorsqu'ils accompagnent la fin de vie de leurs patients à domicile à Pantin avec l'évolution législative d'octobre 2020 ?</p>
	<p>S'agit-il d'une question ?</p>	<p>OUI/NON</p>
	<p>Est-elle claire, compréhensible et précise ?</p>	<p>OUI/NON</p>
	<p>A-t-elle un sens, une utilité pour la médecine générale ?</p>	<p>OUI/NON</p>

	Les objectifs sont-ils clairs ?	OUI/NON
	Est ce que la question entre t-elle bien dans la thématique du groupe thèse ?	OUI/NON
	Commentaires libres	
Méthodes	Méthode identifiée pour répondre à la question de recherche [39]	<p><u>Méthode qualitative :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Approche par analyse interprétative phénoménologique afin d'explorer la manière dont une expérience de vie a été ressentie et comprise par la personne qui l'a vécu. <p><u>Echantillonnage :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Ciblé et homogène [cf. critères d'inclusion et exclusion] - Collecte des données de participants dont les caractéristiques (<i>âge, genre, nombres d'années d'exercice, mode d'exercice (groupe, seul.e, CMS/libéral), formations d'accompagnement et de fin de vie post-internat</i>) seraient susceptibles d'expliquer certaines différences dans les résultats. <p><u>Recueil des données :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Entretiens individuels semi-dirigés afin de faciliter la parole de la personne. - Avec guide d'entretien évolutif : modification du guide au fur et à mesure des entretiens afin d'aborder des thèmes et questions qui n'auraient pas été envisagées initialement. <p><u>Retranscription de l'ensemble des verbatims.</u></p> <p><u>Analyse & codage des données :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Etiquetage des données - Construction de catégories
	La méthode est-elle adaptée à la question et aux objectifs ?	OUI/NON
	Cette étude est-elle faisable avec vos moyens ? (temps, coût, moyens, capacité personnelle...)	OUI/NON

	<p>Processus de recueil des données</p>	<p><u>Critères d'inclusion:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Médecins généralistes diplômés libéraux ou salariés - Exerçant à Pantin afin de limiter l'hétérogénéité de la population et des pratiques pouvant exister dans le département de la Seine Saint Denis - Adhérent ou non à la CPTS de la ville de Pantin <p><u>Critères d'exclusion:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Refus de participation - Médecins exerçant au sein d'un réseau de soins palliatifs - Médecins exerçant en EHPAD du fait du support médical et paramédical spécifique <p><u>Recrutement:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Invitation et présentation du projet par mail à des médecins maîtres de stage des universités - Puis recrutement par échantillonnage type boule de neige <p><u>Nombre de médecins définis:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Les entretiens seront poursuivis jusqu'à suffisance des données. <p><u>Modalité de recueil:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Au cabinet des médecins ou par visioconférence - Date : de Mai 2022 à Août 2022. - Enregistrements des entretiens à l'aide d'un dictaphone + téléphone portable sous couvert d'anonymat. - Retranscription de l'ensemble des verbatims sur le logiciel Word. - Codage sur un tableur Excel. <p><u>Stratégies de protection de données:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Anonymat sur chaque fichier: Dr.A, Dr.B (lettre A attribué au premier entretien, lettre B au second entretien etc ...). - Entretiens enregistrés sur deux clés USB personnelles et sécurisées. Une clé étant stockée au domicile de l'investigatrice et l'autre clé servant d'espace de travail partagé lors de la triangulation des données avec l'interne tiers. - Les entretiens seront supprimés des différents supports d'enregistrement immédiatement après leur transfert sur les clés sécurisées puis au maximum un an après la fin de l'étude sur les clés sécurisées.
	<p>Commentaires libres</p>	
<p>Démarches éthiques et réglementaires</p>	<p>Démarches prévues</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Consentement oral des médecins interrogés - Déclaration à la CNIL - Demande auprès d'un comité éthique vu la thématique abordée

Résultats attendus	Résultats attendus	<ul style="list-style-type: none"> - Comprendre le vécu des MG accompagnant des patients en fin de vie à domicile - Comprendre les leviers éthiques et individuels sur lesquels les MG s'appuient dans l'accompagnement de la fin de vie de leurs patients - Décrire la perception des conséquences de l'évolution législative récente élargissant le domaine de compétence des MG autour de l'accompagnement de fin de vie.
	Permettront-ils de répondre aux objectifs ?	OUI/NON
	Semblent-ils valides et utilisables en médecine générale ?	OUI/NON
	Commentaires libres	
	Avez-vous pris en compte la perspective des usagers / patients dans votre travail de recherche ?	OUI / NON / Ne s'applique pas
Références	Avez vous fait une bibliographie sur votre question de recherche ?	OUI / NON
	Chaque affirmation de votre question de recherche est-elle sourcée par une référence scientifique ?	OUI / NON
	Ressources consultées pour la recherche bibliographique	<ul style="list-style-type: none"> - Google - Google scholar - SUDOC - Pubmed - Cairn - Exercer
	Termes utilisés, équations de recherches	<ul style="list-style-type: none"> - " fin de vie à domicile" - " médecine générale" - "fin de vie à domicile " ET "médecine générale" - "évolution législative" ET "fin de vie à domicile" - "évolution législative" ET "fin de vie à domicile " ET "médecine générale" - "Médecins généralistes" ET "Accompagnement" ET "fin de vie" - "Médecins généralistes" ET "fin de vie" ET "vécu"

		<ul style="list-style-type: none"> - “Accompagnement” ET “fin de vie” Et “Seine Saint Denis” - “fin de vie à domicile “ Et “ Seine Saint Denis” - “terminal care” AND “General practice”
	Bibliographie	<p>[1] République française. Loi n° 2005-370 du 22 avril 2005 relative aux droits des malades et à la fin de vie (1) - JORF n°95 du 23 avril 2005, page 8.</p> <p>[2] THIEL M.J, GRIMAUD D. La fin de vie: une notion pour la pluralité des situations. Éthiques et pratiques médicales et sociales, décembre 2011, volume n°77, p.39 à 41.</p> <p>[3] SFAP - Société française d'accompagnement et de soins palliatifs. Définition des soins palliatifs par l'OMS 2002 [en ligne]. Disponible sur: https://sfap.org/system/files/def-oms.pdf Consulté le 06/02/22.</p> <p>[4] BELLOIR M.N. Grands principes de l'accompagnement de la personne en soins palliatifs. <i>La revue du praticien</i>, vol n°59, juin 2009, p809-p812.</p> <p>[5] ONVF - Observatoire national de la fin de vie. Vivre la fin de sa vie chez soi, mars 2013 [en ligne]. Disponible sur: https://www.vie-publique.fr/sites/default/files/rapport/pdf/134000186.pdf Consulté le 06/02/22.</p> <p>[6] République française. Avis du conseil économique, social et environnemental, Fin de vie: la France à l'heure des choix. Avril 2018.</p> <p>[7] IFOP. Les attentes et les besoins des français vis-à-vis de la fin de vie. [En ligne]. Disponible sur: https://sfap.org/system/files/etude2016_findevie_fondationadrea.pdf Consulté le 07/02/22.</p> <p>[8] INSEE. INSEE Focus - 594000 personnes décédées pour 25% à domicile. [En ligne]. Disponible sur: https://www.insee.fr/ Consulté le 07/02/22.</p> <p>[9] INSEE. Dossier complet - Département de la Seine saint denis. [En ligne]. Disponible sur: https://www.insee.fr/fr/statistiques/2011101?geo=DEP-93#graphique-RFD_G1 Consulté le 01/03/22.</p> <p>[10] LE PARISIEN. Une affaire hors norme. 15/04/2004 [en ligne]. Disponible sur: https://www.leparisien.fr/faits-divers/une-affaire-hors-normes-15-01-2004-2004684624.php. Consulté le 06/02/22.</p> <p>[11] BLANCHARD S. Non-lieu général dans l'affaire du tétraplégique Vincent Humbert. LE MONDE, le 28 février 2006 à 13h50. [En ligne]. Disponible sur: https://www.leparisien.fr/faits-divers/une-affaire-hors-normes-15-01-2004-2004684624.php Consulté le 06/02/22.</p>

[12] FRANCE 3 - Journal télévisé du 17/12/2002: "Vincent humbert demande le droit de mourir"

[13] FRANCE INTER. « Je vous demande le droit de mourir » : l'appel de Vincent Humbert. Lundi 23 novembre 2015- Durée 54 minutes. [En ligne]. Disponible sur <https://www.franceinter.fr/emissions/affaires-sensibles/affaires-sensibles-23-novembre-2015>. Consulté le 06/02/22.

[14] Soins palliatifs.org. Loi Léonetti : Directives, acharnement, euthanasie et soins palliatifs. La loi sur les soins en fin de vie. [en ligne]. Disponible sur: <https://soin-palliatif.org/droits/loi-leonetti/>. Consulté le 06/02/22.

[15] DOUBLET Y-M. La loi du 22 avril 2005 relative aux droits des malades et à la fin de vie/ Espace éthique région Ile de France, publiée le 5 février 2015. [En ligne]. Disponible sur: <https://www.espace-ethique.org/ressources/article/la-loi-du-22-avril-2005-relative-aux-droits-des-malades-et-la-fin-de-vie>. Consulté le 06/02/22.

[16] DE HENZEZEL M. Rapport: mission "Fin de vie et accompagnement". Octobre 2003. Vie publique.

[17] SERESSE L. Paroles des médecins généralistes: comment font-ils avec les difficultés ressenties pendant l'accompagnement d'un patient en fin de vie ? Médecine Palliative : Soins de Support - Accompagnement - Éthique. Volume 10, Issue 6, December 2011, Pages 286-291

[18] DROMER C. Les facteurs limitant l'accompagnement des patients en fin de vie en médecine générale: vécu des médecins généralistes. [Thèse d'exercice]. Nice: Université de Nice. 2013. p97.

[19] MASSE-NAVETTE C. Solitude du médecin généraliste face à un patient douloureux en fin de vie à domicile. *Infokara*, 2006, Volume n°21, p.37-p.37.

[20] BAUDIN S. Opinion des médecins généralistes niçois sur les directives anticipées de la loi Léonetti dans la prise en charge des patients en fin de vie. [Thèse d'exercice]. Nice: Université de Nice. 2013. p113.

[21] PRIEUR C. Chantal Sébire, "littéralement mangée par la douleur", réclame le droit d'anticiper sa mort. LE MONDE. Publié le 12 mars 2008.

[22] PEREZ M. L'affaire Chantal Sébire :l'analyse de Martine Perez. LE FIGARO. Publié le 14/03/2008.

[23] AFP et Reuteurs. La justice rejette la demande d'euthanasie active formulée par Chantal Sébire. LE MONDE. Publié le 17 mars 2008.

[24] CARDONA S. Vincent Lambert est mort après onze années passées dans un état végétatif et six ans de batailles judiciaires. FRANCE INTER. Publié le 11 juillet 2019

- [25] **FAVEREAU E.** L'affaire Vincent Lambert en sept chapitres. LIBERATION. Publié le 11 juillet 2019.
- [26] **République française.** Loi n°2004-87 du 02 février 2016 créant de nouveaux droits en faveur des malades et des personnes en fin de vie (1) - JORF n°0028 du 3 février 2016. p9.
- [27] **DOUBLEY Y-M.** Les dispositions réglementaires d'application de la loi du 2 février 2016 créant de nouveaux droits en faveur des malades et des personnes en fin de vie. Espace éthique région île de France. Publié le 6 janvier 2017.
- [28] **SFAP- Recommandations de bonne pratique.** Sédation pour détresse en phase terminale et dans des situations spécifiques et complexes : recommandations chez l'adulte et spécificités au domicile et en gériatrie (pas de date...)
- [29] **GAGNEUX S.** La place des médecins généralistes face aux directives anticipées. [Thèse d'exercice]. Nancy: Université de Nancy. 2018. p 71.
- [30] **LE GALL-GUIMAUX C.** Sédation profonde et continue maintenue jusqu'au décès à domicile état des lieux, des pratiques des médecins généralistes du Maine-et -loire, 2018. Médecine Palliative, volume 18, issue 3, Juin 2019. Pages 116-125.
- [31] **BEC, Mathilde.** Sédation profonde et continue maintenue jusqu'au décès à domicile (Expériences de médecins généralistes). *Exercer*, 2019, n°158, p. 436-442.
- [32] **LE PARISIEN AFP.** Un médecin du Havre mis en examen après cinq décès liés à une prescription illégale. LE PARISIEN. Publié le 29 novembre 2019.
- [33] **BOULEUC C.** Que penser de l'utilisation du Midazolam à domicile ? *Revue Laennec*, 2020/2 Tome 68 | pages 5 à 8
- [34] **Haute autorité de santé.** Guide de parcours et soins. Comment mettre en œuvre une sédation profonde et continue jusqu'au décès? Paris: HAS: Actualisation en Janvier 2020.
- [35] **PIERRET C.** Pétition: Soutien au Dr Méheut-Ferron, utilisation du midazolam en ville. CHANGE.ORG, publié en 2020.
- [36] **République française.** Décret n° 2020-1262 du 16 octobre 2020 prescrivant les mesures générales nécessaires pour faire face à l'épidémie de covid-19 dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire. JORF n°0253 du 17 octobre 2020. P96.
- [37] **INSEE.** Une hausse de 20% des décès en île de France en 2020. [En ligne]. Disponible sur <https://www.insee.fr/fr/statistiques/2011101?geo=DEP-93#chiffre-cle-7>. Consulté le 02/05/21.
- [38] **OBSERVATOIRE REGIONAL DE SANTE EN ILE DE FRANCE.** Les déserts médicaux en île de France: De quoi parle-t-on ? Quels leviers d'action ? [En ligne]. Disponible sur https://www.ors-idf.org/fileadmin/DataStorageKit/ORS/Etudes/Etude_1490/ORS_deserts_medicaux_vf.pdf . Consulté le 17/02/22.

		<p>[39] GROUM F. Initiation à la recherche qualitative en santé: Le guide pour réussir sa thèse ou son mémoire. Paris. Date de parution: 2021.</p>
	<p>Commentaires libres</p>	
<p>Calendrier</p>	<p>Calendrier prévisionnel</p>	<p>Méthode : Septembre 2021 Recueil des données : Mai 2022 Exploitation des données : Septembre 2022 Rédaction du mémoire : Mars 2023 Soutenance: Septembre 2023</p>
<p>Calendrier</p>	<p>Avancement</p>	
<p>Journal de bord</p>		<p><u>Novembre 2020 - Mars 2021:</u> - Recherche thème & recherche biblio <u>Avril 2021:</u> - Début de recherche concernant la question de recherche <u>Mai 2021:</u> - Début rédaction fiche d'introduction avec reformulation question de recherche <u>Juin 2021:</u> - Début rédaction fiche de thèse <u>Juillet 2021 -Août 2021:</u> - Poursuite rédaction fiche de thèse, avec début de travail sur la méthode, les modalités de recueil et grille d'entretien <u>Septembre 2021:</u> - Poursuite travail sur la grille d'entretien et amélioration fiche de thèse - Validation de la fiche de thèse avec modifications lors de la pré-commission des thèses de médecine générale <u>Octobre - Novembre 2021:</u> - Amélioration de la fiche de thèse et de la formulation de la question de recherche. - Travail sur les objectifs de l'étude. <u>Décembre 2021 - Février 2022:</u></p>

	<ul style="list-style-type: none"> - Finalisation de la fiche de thèse <p><u>Février 2022:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Début grille d'entretien <p><u>Mars 2022:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Rencontre avec l'équipe du centre national de soins palliatifs et de la fin de vie - Amélioration de la grille d'entretien <p><u>Avril 2022:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Dépôt fiche de thèse à la commission des thèses de Parix XIII <p><u>Juin 2022:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Début des entretiens - Début des codages au fur et à mesure des entretiens réalisés <p><u>Septembre 2022:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Début triangulation des données <p><u>Novembre 2022:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Vécu des médecins pas abordé lors de la question concernant l'aspect législatif. De ce fait, ajustement du guide d'entretien après la réalisation des premiers entretiens avec ajout de formules de remerciements.
<p>Mes difficultés</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Difficultés à trouver certaines ressources: vécu des médecins généralistes après la loi Leonetti. - Difficultés à trouver certains chiffres récents concernant la fin de vie à domicile.