

| Résultats des études concernant le traitement ou spécifiquement des interventions de soins pour les critères douleur, dyspnée et dépression en fin de vie. |  |  |   |
|--|--|--|---|
| Etudes   |  |  | Niveau de preuve  |
| Traitement   | Interventions de soins   |  |   |
| <b>Douleur</b>   | 9 synthèses méthodiques : liée à un cancer, traitements pharmacologiques et complémentaires, médecine alternative<br>+ 24 autres études : liée à un cancer surtout, opioïdes (9), bisphosphonates (1)  | méta-analyses : efficacité d'équipe de soins palliatifs (hospitaliers et extra-hospitaliers) (1), organisation clinique de services (2)<br>+ 43 autres études dont 6 RCTs  | <ul style="list-style-type: none"> <li>· fort (RCTs concordantes) : traitement d'une douleur cancéreuse avec des opioïdes, des médicaments non stéroïdiens, des radio-isotopes, radiothérapie</li> <li>· moins concordant : bisphosphonates</li> <li>· faible (en majorité non RCTs, douleur et cancer) : équipes multidisciplinaires</li> <li>· absence : prise en charge de la douleur en cas d'insuffisance cardiaque sévère ou de démence</li> <li>· résultats contradictoires : opioïdes en cas de douleur non cancéreuse</li> <li>· évaluation insuffisante des services de soins palliatifs</li> </ul>   |
| <b>Dyspnée</b>   | 7 synthèses méthodiques<br>3 dans la BPCO<br><br>+ 12 autres études : traitements médicamenteux, ou complémentaires, médecines alternatives  | 1 synthèse : services palliatifs pour le cancer<br><br>+ 6 autres études : 5 modèles d'administration de soins   | <ul style="list-style-type: none"> <li>· fort (RCTs de haute qualité, concordantes) dans la BPCO de : bêta-mimétiques, opioïdes (études de courte durée)</li> <li>· faible : opioïdes en cas de cancer</li> <li>· fort (RCTs concordantes, de qualité modérée) : réhabilitation pulmonaire</li> <li>· preuves concordantes (RCTs) : recours à de l'oxygène à titre symptomatique en cas d'activité physique de courte durée en cas de BPCO</li> <li>· faible : oxygène en cas de cancer (peu évalué)</li> <li>· faible : interventions d'administration de soins (peu d'études)</li> <li>· absence : traitement symptomatique de la dyspnée en cas d'insuffisance cardiaque sévère</li> </ul> |
| <b>Dépression</b>  | 4 synthèses en cas de cancer : antidépresseurs, interventions psychosociales (éducation, thérapie comportementale, interventions informatives, aide individuelle ou en groupe)<br>+ 9 autres études : cancer surtout (sauf 2 études), aromathérapie, antidépresseurs et antipsychotiques | 1 synthèse : aide sociale (intervention comportementale) et spirituelle<br><br>+ 4 autres études : services innovants (aide intensive au domicile, thérapie de la dignité) | <ul style="list-style-type: none"> <li>· fort (plusieurs RCTs de haute qualité) : interventions d'aide psychosociale en cas de dépression et de cancer</li> <li>· concordant (RCTs moins nombreuses) : antidépresseurs tricycliques et inhibiteurs sélectifs de la sérotonine en cas de dépression et de cancer pour des traitements d'au moins 6 semaines</li> <li>· preuves actuelles non en faveur d'interventions d'administration de soins palliatifs</li> <li>· absence : traitement de la dépression en cas d'insuffisance cardiaque sévère</li> </ul>   |

| Résultats des études évaluant l'organisation programmée, la continuité, la charge de travail avec la satisfaction liée pour les soins en fin de vie. |  |   |
|--|--|---|
| Etudes   |  | Niveau de preuve  |
| <b>Organisation de soins programmés en fonction de l'évolution</b>   | 9 synthèses méthodiques: communication de mauvaises nouvelles, méthodes de programmation de directives en fonction de l'évolution, prise de décision facilitée<br>+ 32 autres études | <ul style="list-style-type: none"> <li>· modéré : interventions à composantes multiples dans la programmation de directives</li> <li>· suggestion de l'intérêt de facilitateurs expérimentés, de l'implication des patients, soignants et institutions de soins dans la communication à propos des objectifs en fin de vie et de la programmation des soins en fonction de l'évolution ; la plupart des études ont lieu dans un contexte de pathologie sévère</li> </ul>  |
| <b>Continuité des soins</b>  | 9 synthèses méthodiques : cancer, BPCO, insuffisance cardiaque, soins palliatifs ou en fin de vie<br><br>+ 11 autres études d'intervention   | <ul style="list-style-type: none"> <li>· modéré : interventions multidisciplinaires pour des pathologies évoluées</li> <li>· fort (RCTs de haute qualité) : interventions multifacettaires et multidisciplinaires en cas d'insuffisance cardiaque sévère en termes de réhospitalisations et d'autres recours à des soins</li> <li>· faible en cas de cancer</li> <li>· pas de preuve directe en cas de démence</li> <li>· interventions efficaces : celles qui font appel à des équipes multidisciplinaires incluant infirmières et services sociaux, assurant la continuité entre les contextes de soins et facilitant la communication</li> </ul> |
| <b>Administration des soins : charge de travail et satisfaction</b>  | 8 synthèses méthodiques : satisfaction des soignants et/ou de la famille<br><br>+ 19 autres études d'intervention : satisfaction des soignants et/ou de la famille                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>· faible à modéré : interventions de soignants, surtout multifacettaires et ciblées individuellement, sur le poids de l'affection mais avec une ampleur d'effet généralement faible</li> <li>· modéré : interventions de soins palliatifs sur la satisfaction des soignants dans la démence (plusieurs études) et faibles dans le cancer (moins d'études)</li> <li>· absence en cas d'insuffisance cardiaque</li> <li>· manque cruel d'études évaluant le rôle, de plus en plus important, des soignants naturels</li> </ul>   |