

Impliquer les médecins généralistes pour améliorer l'utilisation des directives anticipées

[S. Pavageau¹](#)

[M. Lesquir¹](#)

[P. Serayet¹](#)

[M. Badin¹](#)

[E. Million¹](#)

sylvain.pavageau@umontpellier.fr

¹ : Département de Médecine Générale, faculté de Médecine Montpellier-Nîmes.

Contexte

La loi Leonetti a créé les directives anticipées comme un droit pour le patient (en cas d'incapacité de s'exprimer) d'indiquer ses souhaits relatifs à sa fin de vie concernant les conditions de la limitation ou l'arrêt de traitement.

Les révisions de la loi 2016 ont encore consolidé la place de ces directives anticipées qui semblent pourtant peu connues des patients et des médecins et sont sous utilisées.

OBJECTIFS :

Décrire l'utilisation des directives anticipées par les médecins généralistes (MG) pour aider un patient à leur rédaction et/ou pour gérer un patient en fin de vie à domicile.

Résultats

- Sur 1250 médecins contactés, 107 ont répondu (8.6%)
- 61 MG avaient déjà utilisé les directives anticipées (57%)

	n	%
Gestion d'une fin de vie grâce aux directives anticipées		
Jamais	10	16,4
Rarement	12	19,7
Parfois	31	50,8
Souvent	7	11,5
Très souvent	1	1,6
Aide à la rédaction des directives anticipées		
Jamais	14	23,0
Rarement	18	29,5
Parfois	24	39,3
Souvent	4	6,6
Très souvent	1	1,6
Type d'utilisation		
Aide à la rédaction et gestion d'une fin de vie	37	60,7
Aide à la rédaction	10	16,4
Gestion d'une fin de vie	14	23,0
Caractéristiques des patients		
Fin de vie	20	32,8
Bon état général	17	27,9
Les deux	24	39,3
Total	61	100,0

Tab. 1 / Description de l'utilisation des directives anticipées

- 46 MG ne les avaient jamais utilisées (43%)

	Médecins ayant déjà utilisé les directives anticipées N=61	Médecins n'ayant jamais utilisé les directives anticipées N=46	p value
Âges, moyenne (écart-type)			
	55,1 (7,6)	53,2 (9,8)	0,275
Sexe, n (%)			
Homme	37 (60,7)	32 (69,6)	0,34
Femme	25 (39,3)	14 (30,4)	
Nombre d'années d'exercice, n (%)			
≤ 20 ans	20 (32,8)	19 (41,3)	0,365
> 20 ans	41 (67,2)	27 (58,7)	
Département d'exercice, n (%)			
Aude	12 (21,8)	4 (9,5)	0,196
Gard	12 (21,8)	14 (33,3)	
Hérault	20 (36,4)	15 (37,5)	
Lozère	3 (5,5)	0 (0)	
Pyrénées-Orientales	8 (14,5)	9 (21,4)	
Lieu d'exercice, n (%)			
Rural/Semi-rural	42 (68,9)	23 (50)	0,047
Urbain	19 (31,1)	23 (50)	

Tab. 3 / Facteurs « socio-démographiques » influençant l'utilisation des directives anticipées par les MG :

Le seul facteur statistiquement significatif était le lieu d'exercice en zone rurale ou semi-rurale (p<0,05)

- La note moyenne concernant l'utilité des directives anticipées chez tous les médecins interrogés était de 4,2 / 5 (écart-type 0,9). L'utilité des directives anticipées était jugée plus importante par les médecins les ayant déjà utilisées (p < 0,05).
- Après information sur les modifications de la loi de 2016, 59,8% pensaient qu'ils les utiliseraient davantage.

Méthode

Étude descriptive quantitative transversale sur une population de MG.

Recrutement par envoi d'un questionnaire en ligne à tous les médecins de la base de l'URPS possédant une adresse électronique valide.

Les médecins qui avaient déjà utilisé les directives anticipées ont été comparés avec ceux qui ne les avaient jamais utilisées.

	n	%
Ne connaissaient pas l'existence des directives anticipées	7	15,2
Ne maîtrisaient pas les directives anticipées	13	28,3
Trouvaient les directives anticipées non adaptées à la pratique	6	13,0
Refus de la part du patient	1	2,2
Attendaient une demande de la part du patient	13	28,3
Autres raisons	4	8,7
Données manquantes	2	4,3
Total	61	100,0

Tab. 2 / Raisons de la non-utilisation des directives anticipées par les MG



Conclusion

Les directives anticipées sont encore sous utilisées par les MG alors qu'ils les considèrent comme utiles. Une meilleure information des médecins et des patients est nécessaire pour initier le dialogue difficile autour de la fin de vie. Les médecins généralistes doivent s'impliquer dans la diffusion de ces directives anticipées.



RETROUVEZ-MOI!

