

UNIVERSITÉ TOULOUSE III – Paul SABATIER
FACULTÉS DE MÉDECINE

Année 2018

2018 TOU3 1081

THÈSE

**POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN MÉDECINE
SPECIALITE MÉDECINE GÉNÉRALE**

Présentée et soutenue publiquement le 28 septembre 2018

Par

MARIA, Guillaume Né le 20 juillet 1990 à Fontenay le Comte (85)

**Connaissance des directives anticipées dans la
population générale**

Dirigée par Mme. Le Professeur Rougé Bugat, Marie-Eve

Jury :

M. Le Professeur Mesthe, Pierre	Président
Mme. Le Professeur Rougé Bugat, Marie-Eve	Membre
Mme. Le Docteur Escourrou, Brigitte	Membre
M. Le Docteur Baron, Laurent	Membre
M. Le Docteur Saffon, Nicolas	Membre



TABLEAU du PERSONNEL HU
des Facultés de Médecine de l'Université Paul Sabatier
au 1^{er} septembre 2017

Professeurs Honoraires

Doyen Honoraire	M. ROUGE Daniel	Professeur Honoraire	M. VIRENQUE Christian
Doyen Honoraire	M. LAZORTHES Yves	Professeur Honoraire	M. CARLES Pierre
Doyen Honoraire	M. CHAP Hugues	Professeur Honoraire	M. BONAFÉ Jean-Louis
Doyen Honoraire	M. GUIRAUD-CHAUMEIL Bernard	Professeur Honoraire	M. VAYSSE Philippe
Doyen Honoraire	M. PUEL Pierre	Professeur Honoraire	M. ESQUERRE J.P.
Professeur Honoraire	M. ESCHAPASSE Henri	Professeur Honoraire	M. GUITARD Jacques
Professeur Honoraire	M. GEDEON André	Professeur Honoraire	M. LAZORTHES Franck
Professeur Honoraire	M. PASQUIE M.	Professeur Honoraire	M. ROQUE-LATRILLE Christian
Professeur Honoraire	M. RIBAUT Louis	Professeur Honoraire	M. CERENE Alain
Professeur Honoraire	M. ARLET Jacques	Professeur Honoraire	M. FOURNIAL Gérard
Professeur Honoraire	M. RIBET André	Professeur Honoraire	M. HOFF Jean
Professeur Honoraire	M. MONROZIES M.	Professeur Honoraire	M. REME Jean-Michel
Professeur Honoraire	M. DALOUS Antoine	Professeur Honoraire	M. FAUVEL Jean-Marie
Professeur Honoraire	M. DUPRE M.	Professeur Honoraire	M. FREXINOS Jacques
Professeur Honoraire	M. FABRE Jean	Professeur Honoraire	M. CARRIERE Jean-Paul
Professeur Honoraire	M. DUCOS Jean	Professeur Honoraire	M. MANSAT Michel
Professeur Honoraire	M. LACOMME Yves	Professeur Honoraire	M. BARRET André
Professeur Honoraire	M. COTONAT Jean	Professeur Honoraire	M. ROLLAND
Professeur Honoraire	M. DAVID Jean-Frédéric	Professeur Honoraire	M. THOUVENOT Jean-Paul
Professeur Honoraire	Mme DIDIER Jacqueline	Professeur Honoraire	M. CAHUZAC Jean-Philippe
Professeur Honoraire	Mme LARENG Marie-Blanche	Professeur Honoraire	M. DELSOL Georges
Professeur Honoraire	M. BERNADET	Professeur Honoraire	M. ABBAL Michel
Professeur Honoraire	M. REGNIER Claude	Professeur Honoraire	M. DURAND Dominique
Professeur Honoraire	M. COMBELLES	Professeur Honoraire	M. DALY-SCHVEITZER Nicolas
Professeur Honoraire	M. REGIS Henri	Professeur Honoraire	M. RAILHAC
Professeur Honoraire	M. ARBUS Louis	Professeur Honoraire	M. POURRAT Jacques
Professeur Honoraire	M. PUJOL Michel	Professeur Honoraire	M. QUERLEU Denis
Professeur Honoraire	M. ROCHICCIOLI Pierre	Professeur Honoraire	M. ARNE Jean-Louis
Professeur Honoraire	M. RUMEAU Jean-Louis	Professeur Honoraire	M. ESCOURROU Jean
Professeur Honoraire	M. BESOMBES Jean-Paul	Professeur Honoraire	M. FORTANIER Gilles
Professeur Honoraire	M. SUC Jean-Michel	Professeur Honoraire	M. LAGARRIGUE Jacques
Professeur Honoraire	M. VALDIGUIE Pierre	Professeur Honoraire	M. PESSEY Jean-Jacques
Professeur Honoraire	M. BOUNHOURE Jean-Paul	Professeur Honoraire	M. CHAVOIN Jean-Pierre
Professeur Honoraire	M. CARTON Michel	Professeur Honoraire	M. GERAUD Gilles
Professeur Honoraire	Mme PUEL Jacqueline	Professeur Honoraire	M. PLANTE Pierre
Professeur Honoraire	M. GOUZI Jean-Louis	Professeur Honoraire	M. MAGNAVAL Jean-François
Professeur Honoraire associé	M. DUTAU Guy	Professeur Honoraire	M. MONROZIES Xavier
Professeur Honoraire	M. PASCAL J.P.	Professeur Honoraire	M. MOSCOVICI Jacques
Professeur Honoraire	M. SALVADOR Michel	Professeur Honoraire	Mme GENESTAL Michèle
Professeur Honoraire	M. BAYARD Francis	Professeur Honoraire	M. CHAMONTIN Bernard
Professeur Honoraire	M. LEOPHONTE Paul	Professeur Honoraire	M. SALVAYRE Robert
Professeur Honoraire	M. FABIÉ Michel	Professeur Honoraire	M. FRAYSSE Bernard
Professeur Honoraire	M. BARTHE Philippe	Professeur Honoraire	M. BUGAT Roland
Professeur Honoraire	M. CABARROT Etienne	Professeur Honoraire	M. PRADERE Bernard
Professeur Honoraire	M. DUFFAUT Michel	Professeur Honoraire	M. CHAP Hugues
Professeur Honoraire	M. ESCANDE Michel	Professeur Honoraire	M. LAURENT Guy
Professeur Honoraire	M. PRIS Jacques	Professeur Honoraire	M. ARLET Philippe
Professeur Honoraire	M. CATHALA Bernard	Professeur Honoraire	Mme MARTY Nicole
Professeur Honoraire	M. BAZEX Jacques	Professeur Honoraire	M. MASSIP Patrice
		Professeur Honoraire	M. CLANET Michel

Professeurs Émérites

Professeur ALBAREDE Jean-Louis	Professeur MAZIERES Bernard
Professeur CONTÉ Jean	Professeur ARLET-SUAU Elisabeth
Professeur MURAT	Professeur SIMON Jacques
Professeur MANELFE Claude	Professeur FRAYSSE Bernard
Professeur LOUVET P.	Professeur ARBUS Louis
Professeur SARRAMON Jean-Pierre	Professeur CHAMONTIN Bernard
Professeur CARATERO Claude	Professeur SALVAYRE Robert
Professeur GUIRAUD-CHAUMEIL Bernard	Professeur MAGNAVAL Jean-François
Professeur COSTAGLIOLA Michel	Professeur ROQUES-LATRILLE Christian
Professeur ADER Jean-Louis	Professeur MOSCOVICI Jacques
Professeur LAZORTHES Yves	Professeur LAGARRIGUE Jacques
Professeur LARENG Louis	Professeur CHAP Hugues
Professeur JOFFRE Francis	Professeur LAURENT Guy
Professeur BONEU Bernard	Professeur MASSIP Patrice
Professeur DABERNAT Henri	
Professeur BOCCALON Henri	

FACULTE DE MEDECINE TOULOUSE-PURPAN

37 allées Jules Guesde - 31062 TOULOUSE Cedex

Doyen : D. CARRIE

P.U. - P.H. Classe Exceptionnelle et 1ère classe		P.U. - P.H. 2ème classe	
M. ADOUE Daniel (C.E)	Médecine Interne, Gériatrie	Mme BONGARD Vanina	Epidémiologie
M. AMAR Jacques	Thérapeutique	M. BONNEVILLE Nicolas	Chirurgie orthopédique et traumatologique
M. ATTAL Michel (C.E)	Hématologie	M. BUREAU Christophe	Hépatogastro-entéro
M. AVET-LOISEAU Hervé	Hématologie, transfusion	M. CALVAS Patrick	Génétique
Mme BEYNE-RAUZY Odile	Médecine Interne	M. CARRERE Nicolas	Chirurgie Générale
M. BIRMES Philippe	Psychiatrie	Mme CASPER Charlotte	Pédiatrie
M. BLANCHER Antoine	Immunologie (option Biologique)	M. CHAIX Yves	Pédiatrie
M. BONNEVILLE Paul	Chirurgie Orthopédique et Traumatologie.	Mme CHARPENTIER Sandrine	Thérapeutique, méd. d'urgence, addict
M. BOSSAVY Jean-Pierre	Chirurgie Vasculaire	M. COGNARD Christophe	Neuroradiologie
M. BRASSAT David	Neurologie	M. FOURNIE Bernard	Rhumatologie
M. BROUCHET Laurent	Chirurgie thoracique et cardio-vascul	M. FOURNIÉ Pierre	Ophthalmologie
M. BROUSSET Pierre (C.E)	Anatomie pathologique	M. GAME Xavier	Urologie
M. CARRIE Didier (C.E)	Cardiologie	M. LAROCHE Michel	Rhumatologie
M. CHAUVEAU Dominique	Néphrologie	M. LEOBON Bertrand	Chirurgie Thoracique et Cardiaque
M. CHOLLET François (C.E)	Neurologie	M. LOPEZ Raphael	Anatomie
M. DAHAN Marcel (C.E)	Chirurgie Thoracique et Cardiaque	M. MARX Mathieu	Oto-rhino-laryngologie
M. DE BOISSEZON Xavier	Médecine Physique et Réadapt Fonct.	M. MAS Emmanuel	Pédiatrie
M. DEGUINE Olivier	Oto-rhino-laryngologie	M. OLIVOT Jean-Marc	Neurologie
M. DUCOMMUN Bernard	Cancérologie	M. PARANT Olivier	Gynécologie Obstétrique
M. FERRIERES Jean	Epidémiologie, Santé Publique	M. PAYRASTRE Bernard	Hématologie
M. FOURCADE Olivier	Anesthésiologie	M. PERON Jean-Marie	Hépatogastro-entérologie
M. GEERAERTS Thomas	Anesthésiologie et réanimation	M. PORTIER Guillaume	Chirurgie Digestive
M. IZOPET Jacques (C.E)	Bactériologie-Virologie	M. RONCALLI Jérôme	Cardiologie
Mme LAMANT Laurence	Anatomie Pathologique	Mme SAVAGNER Frédérique	Biochimie et biologie moléculaire
M. LANG Thierry (C.E)	Biostatistiques et Informatique Médicale	M. SOL Jean-Christophe	Neurochirurgie
M. LANGIN Dominique	Nutrition		
M. LAUQUE Dominique (C.E)	Médecine Interne		
M. LAUWERS Frédéric	Anatomie		
M. LIBLAU Roland (C.E)	Immunologie		
M. MALAVAUD Bernard	Urologie		
M. MANSAT Pierre	Chirurgie Orthopédique		
M. MARCHOU Bruno (C.E)	Maladies Infectieuses		
M. MAZIERES Julien	Pneumologie		
M. MOLINIER Laurent	Epidémiologie, Santé Publique		
M. MONTASTRUC Jean-Louis (C.E)	Pharmacologie		
Mme MOYAL Elisabeth	Cancérologie		
Mme NOURHASHEMI Fatemeh (C.E)	Gériatrie		
M. OLIVES Jean-Pierre (C.E)	Pédiatrie		
M. OSWALD Eric	Bactériologie-Virologie		
M. PARIENTE Jérémie	Neurologie		
M. PARINAUD Jean (C.E)	Biol. Du Dévelop. et de la Reprod.		
M. PAUL Carle	Dermatologie		
M. PAYOUX Pierre	Biophysique		
M. PERRET Bertrand (C.E)	Biochimie		
M. RASCOL Olivier (C.E)	Pharmacologie		
M. RECHER Christian	Hématologie		
M. RISCHMANN Pascal	Urologie		
M. RIVIERE Daniel (C.E)	Physiologie		
M. SALES DE GAUZY Jérôme	Chirurgie Infantile		
M. SALLES Jean-Pierre	Pédiatrie		
M. SANS Nicolas	Radiologie		
Mme SELVES Janick	Anatomie et cytologie pathologiques		
M. SERRE Guy (C.E)	Biologie Cellulaire		
M. TELMON Norbert	Médecine Légale		
M. VINEL Jean-Pierre (C.E)	Hépatogastro-entérologie		
P.U. Médecine générale		P.U. Médecine générale	
M. OUSTRIC Stéphane	Médecine Générale	M. MESTHÉ Pierre	Médecine Générale
		P.A Médecine générale	
		POUTRAIN Jean-Christophe	Médecine Générale

FACULTE DE MEDECINE TOULOUSE-RANGUEIL

133, route de Narbonne - 31062 TOULOUSE Cedex

Doyen : E. SERRANO

P.U. - P.H.

Classe Exceptionnelle et 1ère classe

M. ACAR Philippe	Pédiatrie
M. ALRIC Laurent	Médecine Interne
Mme ANDRIEU Sandrine	Epidémiologie
M. ARNAL Jean-François	Physiologie
Mme BERRY Isabelle (C.E)	Biophysique
M. BOUTAULT Franck (C.E)	Chirurgie Maxillo-Faciale et Stomatologie
M. BUJAN Louis (C. E)	Urologie-Andrologie
Mme BURA-RIVIERE Alessandra	Médecine Vasculaire
M. BUSCAIL Louis (C.E)	Hépatogastro-Entérologie
M. CANTAGREL Alain (C.E)	Rhumatologie
M. CARON Philippe (C.E)	Endocrinologie
M. CHIRON Philippe (C.E)	Chirurgie Orthopédique et Traumatologie
M. CONSTANTIN Arnaud	Rhumatologie
M. COURBON Frédéric	Biophysique
Mme COURTADE SAIDI Monique	Histologie Embryologie
M. DAMBRIN Camille	Chirurgie Thoracique et Cardiovasculaire
M. DELABESSE Eric	Hématologie
Mme DELISLE Marie-Bernadette (C.E)	Anatomie Pathologie
M. DELORD Jean-Pierre	Cancérologie
M. DIDIER Alain (C.E)	Pneumologie
Mme DULY-BOUHANICK Béatrice	Thérapeutique
M. ELBAZ Meyer	Cardiologie
M. GALINIER Michel	Cardiologie
M. GALINIER Philippe	Chirurgie Infantile
M. GLOCK Yves (C.E)	Chirurgie Cardio-Vasculaire
M. GOURDY Pierre	Endocrinologie
M. GRAND Alain (C.E)	Epidémiologie. Eco. de la Santé et Prévention
M. GROLEAU RAOUX Jean-Louis	Chirurgie plastique
Mme GUIMBAUD Rosine	Cancérologie
Mme HANAIRE Hélène (C.E)	Endocrinologie
M. KAMAR Nassim	Néphrologie
M. LARRUE Vincent	Neurologie
M. LEVADE Thierry (C.E)	Biochimie
M. MALECAZE François (C.E)	Ophthalmologie
M. MARQUE Philippe	Médecine Physique et Réadaptation
Mme MAZEREEUW Juliette	Dermatologie
M. MINVILLE Vincent	Anesthésiologie Réanimation
M. RAYNAUD Jean-Philippe (C.E)	Psychiatrie Infantile
M. RITZ Patrick	Nutrition
M. ROCHE Henri (C.E)	Cancérologie
M. ROLLAND Yves (C.E)	Gériatrie
M. ROUGE Daniel (C.E)	Médecine Légale
M. ROUSSEAU Hervé (C.E)	Radiologie
M. ROUX Franck-Emmanuel	Neurochirurgie
M. SAILLER Laurent	Médecine Interne
M. SCHMITT Laurent (C.E)	Psychiatrie
M. SENARD Jean-Michel (C.E)	Pharmacologie
M. SERRANO Elie (C.E)	Oto-rhino-laryngologie
M. SOULAT Jean-Marc	Médecine du Travail
M. SOULIE Michel (C.E)	Urologie
M. SUC Bertrand	Chirurgie Digestive
Mme TAUBER Marie-Thérèse (C.E)	Pédiatrie
Mme URO-COSTE Emmanuelle	Anatomie Pathologique
M. VAYSSIERE Christophe	Gynécologie Obstétrique
M. VELLAS Bruno (C.E)	Gériatrie

P.U. - P.H.

2ème classe

M. ACCADBLE Franck	Chirurgie Infantile
M. ARBUS Christophe	Psychiatrie
M. BERRY Antoine	Parasitologie
M. BONNEVILLE Fabrice	Radiologie
M. BOUNES Vincent	Médecine d'urgence
Mme BOURNET Barbara	Gastro-entérologie
M. CHAUFOUR Xavier	Chirurgie Vasculaire
M. CHAYNES Patrick	Anatomie
Mme DALENC Florence	Cancérologie
M. DECRAMER Stéphane	Pédiatrie
M. DELOBEL Pierre	Maladies Infectieuses
M. FRANCHITTO Nicolas	Addictologie
M. GARRIDO-STÖWHAS Ignacio	Chirurgie Plastique
Mme GOMEZ-BROUCHET Anne-Muriel	Anatomie Pathologique
M. HUYGHE Eric	Urologie
Mme LAPRIE Anne	Radiothérapie
M. MARCHEIX Bertrand	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
M. MAURY Jean-Philippe	Cardiologie
M. MEYER Nicolas	Dermatologie
M. MUSCARI Fabrice	Chirurgie Digestive
M. OTAL Philippe	Radiologie
M. SOLER Vincent	Ophthalmologie
Mme SOTO-MARTIN Maria-Eugénia	Gériatrie et biologie du vieillissement
M. TACK Ivan	Physiologie
M. VERGEZ Sébastien	Oto-rhino-laryngologie
M. YSEBAERT Loic	Hématologie

P.U. Médecine générale

Mme ROUGE-BUGAT Marie-Eve Médecine Générale

Professeur Associé de Médecine Générale
Pr STILLMUNKES André

Professeur Associé en O.R.L.
Pr WOISARD Virginie

M.C.U. - P.H.

M. ABBO Olivier	Chirurgie infantile
M. APOIL Pol Andre	Immunologie
Mme ARNAUD Catherine	Epidémiologie
M. BIETH Eric	Génétique
Mme CASPAR BAUGUIL Sylvie	Nutrition
Mme CASSAING Sophie	Parasitologie
M. CAVAINAC Etienne	Chirurgie orthopédique et traumatologie
M. CONGY Nicolas	Immunologie
Mme COURBON Christine	Pharmacologie
Mme DAMASE Christine	Pharmacologie
Mme de GLISEZENSKY Isabelle	Physiologie
Mme DE MAS Véronique	Hématologie
Mme DELMAS Catherine	Bactériologie Virologie Hygiène
M. DUBOIS Damien	Bactériologie Virologie Hygiène
M. DUPUI Philippe	Physiologie
M. FAGUER Stanislas	Néphrologie
Mme FILLAUX Judith	Parasitologie
M. GANTET Pierre	Biophysique
Mme GENNERO Isabelle	Biochimie
Mme GENOUX Annelise	Biochimie et biologie moléculaire
M. HAMDJ Safouane	Biochimie
Mme HITZEL Anne	Biophysique
M. IRIART Xavier	Parasitologie et mycologie
Mme JONCA Nathalie	Biologie cellulaire
M. KIRZIN Sylvain	Chirurgie générale
Mme LAPEYRE-MESTRE Maryse	Pharmacologie
M. LAURENT Camille	Anatomie Pathologique
M. LHERMUSIER Thibault	Cardiologie
M. LHOMME Sébastien	Bactériologie-virologie
Mme MONTASTIER Emilie	Nutrition
Mme MOREAU Marion	Physiologie
Mme NOGUEIRA M.L.	Biologie Cellulaire
M. PILLARD Fabien	Physiologie
Mme PUISSANT Bénédicte	Immunologie
Mme RAYMOND Stéphanie	Bactériologie Virologie Hygiène
Mme SABOURDY Frédérique	Biochimie
Mme SAUNE Karine	Bactériologie Virologie
M. SILVA SIFONTES Stein	Réanimation
M. TAFANI Jean-André	Biophysique
M. TREINER Emmanuel	Immunologie
Mme TREMOLLIERS Florence	Biologie du développement
Mme VAYSSE Charlotte	Cancérologie
M. VIDAL Fabien	Gynécologie obstétrique

M.C.U. Médecine générale

M. BRILLAC Thierry
Mme DUPOUY Julie

M.C.U. - P.H.

Mme ABRAVANEL Florence	Bactériologie Virologie Hygiène
Mme BASSET Céline	Cytologie et histologie
Mme CAMARE Caroline	Biochimie et biologie moléculaire
M. CMBUS Jean-Pierre	Hématologie
Mme CANTERO Anne-Valérie	Biochimie
Mme CARFAGNA Luana	Pédiatrie
Mme CASSOL Emmanuelle	Biophysique
Mme CAUSSE Elizabeth	Biochimie
M. CHAPUT Benoit	Chirurgie plastique et des brûlés
M. CHASSAING Nicolas	Génétique
M. CLAVEL Cyril	Biologie Cellulaire
Mme COLLIN Laetitia	Cytologie
Mme COLOMBAT Magali	Anatomie et cytologie pathologiques
M. CORRE Jill	Hématologie
M. DE BONNECAZE Guillaume	Anatomie
M. DEDOUIT Fabrice	Médecine Légale
M. DELPLA Pierre-André	Médecine Légale
M. DESPAS Fabien	Pharmacologie
M. EDOUARD Thomas	Pédiatrie
Mme ESQUIROL Yolande	Médecine du travail
Mme EVRRARD Solène	Histologie, embryologie et cytologie
Mme GALINIER Anne	Nutrition
Mme GARDETTE Virginie	Epidémiologie
M. GASQ David	Physiologie
Mme GRARE Marion	Bactériologie Virologie Hygiène
Mme GUILBEAU-FRUGIER Céline	Anatomie Pathologique
M. GUILLEMINAULT Laurent	Pneumologie
Mme GUYONNET Sophie	Nutrition
M. HERIN Fabrice	Médecine et santé au travail
Mme INGUENEAU Cécile	Biochimie
M. LAIREZ Olivier	Biophysique et médecine nucléaire
M. LEANDRI Roger	Biologie du dével. et de la reproduction
M. LEPAGE Benoit	Biostatistiques et Informatique médicale
Mme MAUPAS Françoise	Biochimie
M. MIEUSSET Roger	Biologie du dével. et de la reproduction
Mme NASR Nathalie	Neurologie
Mme PRADDAUDE Françoise	Physiologie
M. RIMAILHO Jacques	Anatomie et Chirurgie Générale
M. RONGIERES Michel	Anatomie - Chirurgie orthopédique
Mme SOMMET Agnès	Pharmacologie
Mme VALLET Marion	Physiologie
M. VERGEZ François	Hématologie
Mme VEZZOSI Delphine	Endocrinologie

M.C.U. Médecine générale

M. BISMUTH Michel
Mme ESCOURROU Brigitte

Maîtres de Conférences Associés de Médecine Générale

Dr ABITTEBOUL Yves
Dr CHICOULAA Bruno
Dr IRI-DELAHAYE Motoko
Dr FREYENS Anne

Dr BOYER Pierre
Dr ANE Serge
Dr BIREBENT Jordan
Dr LATROUS Leila

REMERCIEMENTS

À Monsieur le Professeur MESTHE Pierre,

Vous me faites l'honneur de présider le jury de ma thèse. Je vous remercie de vous être intéressé à ce travail, ainsi que de votre bienveillance.

Recevez ici le témoignage de ma reconnaissance et de mon profond respect.

À ma Directrice de Thèse, Madame le Professeur ROUGE BUGAT Marie-eve,

Merci d'avoir accepté avec enthousiasme de m'accompagner pour ce travail. Je te remercie de la confiance que tu m'as accordée, ainsi que pour tes conseils.

C'était un réel plaisir de t'avoir comme directrice de thèse.

Sois assurée de mon respect et de ma profonde gratitude.

À Madame le Docteur ESCOURROU Brigitte,

Merci de votre participation à ce jury de thèse. Que ce soit pour moi l'occasion de vous témoigner ma reconnaissance.

À Monsieur le Docteur SAFFON Nicolas,

Je vous remercie d'avoir accepté de juger ce travail, je suis très honorée de votre présence dans ce jury. Votre expertise dans le sujet est un atout essentiel pour son évaluation. Soyez assuré de ma gratitude et de mon profond respect

À Monsieur Le Docteur BARON Laurent,

Vous avez accepté avec enthousiasme de faire partie de mon jury de thèse. Je vous remercie de l'intérêt que vous portez à ce travail et de votre implication dans la formation des internes.

Je vous remercie pour la gentillesse que vous avez manifestée à mon égard.

Recevez l'expression de mes respectueuses considérations.

À mes parents,

Merci pour votre soutien sans faille, votre réconfort et votre compréhension, d'être toujours disponibles pour moi. Et aussi, merci beaucoup pour la correction de toutes ces petites erreurs d'orthographe qui se sont glissées dans ce texte par je ne sais quel subterfuge ...

À ma sœur et mon frère,

Merci d'avoir été toujours là pour moi.

À mes grands parents,

Merci pour votre soutien et merci d'avoir fait le déplacement aujourd'hui pour ce grand jour.

À ma belle-famille,

Merci de votre accueil et des bons moments que nous passons ensemble.

À mes Potos: Antoine, Guigui, Greg, Hélène, Laura, Mathilde, Manon, Peter, Sab, Xav, Manue et Dorian,

L'amitié, la folie, la bonne humeur: les moments passés avec vous sont toujours inoubliables.

Merci du déplacement (plus ou moins loin) pour cette journée très importante pour moi, dans la ville rose. Après ces 2 heures de thèse vous aurez bien mérité de vous désaltérer !

Aux nouvelles rencontres (Tous Tarbais) et coloc': Chloé, Estelle, Chloé et Aurélien, François et Zoé, Mélodie, Elodie, Francko, Pauline et Jérémy, Hanaé, Cyrille, Cécile et Clément, Camille et jon,

j'ai eu la chance de vous rencontrer lors de mon internat, de magnifiques rencontres qui ont animées ses 3 superbes années, ainsi que quelques soirées mémorables en box d'ophtalmo ...

À Ma Fiancée, ALIENOR,

Merci de ton soutien quotidien indéfectible. Notre couple à grandi en même temps que notre projet professionnel, le premier servant de socle solide à l'épanouissement du second. Merci pour tout ce que tu m'apportes et pour ta confiance.

p.s : bonne idée de ne pas avoir acheté la console de jeu plus tôt, sinon il n'y aurait pas eu de thèse aujourd'hui ... !

SERMENT

« Au moment d'être admise à exercer la médecine, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité. Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux. Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions. J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité. Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité. J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences. Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences. Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera. Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.

Admise dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me sont confiés. Reçue à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs. Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies. Je ne provoquerai jamais la mort délibérément.

Je préserverai l'indépendance nécessaire à l'accomplissement de ma mission. Je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je les entretiendrai et les perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui me seront demandés.

J'apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu'à leurs familles dans l'adversité.

Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ; que je sois déshonorée et méprisée si j'y manque ».

TABLE DES MATIÈRES

I. TABLE DES ABRÉVIATIONS	2
II. INTRODUCTION	3
1. Directives anticipées et cadre légal	3
2. Études antérieures	4
3. Objectifs	5
III. MÉTHODES	6
1. Population	6
2. Déroulement de l'étude	6
3. Analyse	7
IV. RÉSULTATS	8
1. Lieux d'étude	9
2. Caractéristiques socio-démographiques	9
3. Connaissances des Directives Anticipées	10
4. Canaux d'information	12
5. Information sur les Directives Anticipées	13
6. Rédaction des Directives anticipées	14
V. DISCUSSION	18
1. Interprétation des résultats	18
2. Critique de la méthode	19
VI. PERSPECTIVE	20
VII. CONCLUSION	20
VIII. ANNEXES	21
1. Annexe 1 : Questionnaire	21
2. Annexe 2 : Modèles de directives anticipées	24
IX. REFERENCES	28
X. RESUME	31

I. TABLE DES ABRÉVIATIONS

DA : Directives Anticipées

INED : Institut National des Études Démographiques

ONFV : Observatoire national de la fin de vie

INSEE : Institut National de la Statistique et des Études Économiques

CHU : Centre Hospitalier Universitaire

II. INTRODUCTION

1. Directives anticipées et cadre légal

Le 22 avril 2005 la loi Leonetti (1) est adoptée et introduit un nouveau concept en France : les « *Directives Anticipées* » (DA). Ce concept consiste en la rédaction d'instructions écrites que donne par avance une personne majeure consciente, pour le cas où elle serait dans l'incapacité d'exprimer sa volonté. Ces DA sont prises en considération pour toute décision concernant un patient hors d'état d'exprimer sa volonté, chez qui il est envisagé l'arrêt ou la limitation d'un traitement inutile ou disproportionné ou la prolongation artificielle de la vie. Elles peuvent être : soit conservées par la personne elle-même, soit remises à la personne de confiance, soit à un membre de la famille ou à un proche, ainsi qu'au médecin traitant (qui l'incorporera dans le dossier médical).

Le 3 août 2016, 2 nouveaux décrets (2, 3) de la loi Claeys-Leonetti (du 2 février 2016) (4), entraînent 2 grands changements permettant de rendre la rédaction des DA plus aisée :

- 1) Les DA ont désormais une valeur contraignante auprès de l'équipe médicale et de l'entourage.¹
- 2) Les DA n'ont plus à être renouvelées (mais restent révisables et révocables à tout moment et selon toute forme possible).²

1 « Art. R. 4127-37-1.-I.-Lorsque le patient est hors d'état d'exprimer sa volonté, le médecin en charge du patient est tenu de respecter la volonté exprimée par celui-ci dans des directives anticipées, excepté dans les cas prévus aux II et III du présent article. »

« II.-En cas d'urgence vitale, l'application des directives anticipées ne s'impose pas pendant le temps nécessaire à l'évaluation complète de la situation médicale »

« III.-Si le médecin en charge du patient juge les directives anticipées manifestement inappropriées ou non conformes à la situation médicale, le refus de les appliquer ne peut être décidé qu'à l'issue de la procédure collégiale prévue à l'article L. 1111-11. Pour ce faire, le médecin recueille l'avis des membres présents de l'équipe de soins, si elle existe, et celui d'au moins un médecin, appelé en qualité de consultant, avec lequel il n'existe aucun lien de nature hiérarchique. Il peut recueillir auprès de la personne de confiance ou, à défaut, de la famille ou de l'un des proches le témoignage de la volonté exprimée par le patient. »

2 « Les directives anticipées mentionnées à l'article L. 1111-11 s'entendent d'un document écrit, daté et signé par leur auteur, majeur, dûment identifié par l'indication de ses nom, prénom, date et lieu de naissance. La personne majeure sous tutelle peut rédiger des directives anticipées avec l'autorisation du juge ou du conseil de famille s'il a été constitué. »

« Les directives anticipées peuvent être, à tout moment, soit révisées, soit révoquées. Elles sont révisées selon les mêmes modalités que celles prévues au premier alinéa pour leur élaboration. En présence de plusieurs écrits répondant aux conditions de validité, le document le plus récent l'emporte. »

2. Études antérieures

Depuis 2005 et l'apparition des DA en France, les études se sont multipliées pour connaître les connaissances et l'impact de cette loi dans la population générale.

En 2008 (5), il avait été mis en évidence que seulement 24% des patients interrogés disaient être au courant de l'existence de la loi, sans que soit évaluée objectivement cette connaissance. Quelques années plus tard en 2010, une étude de l'INED et de l'ONFV (6) révélait que sur un échantillon de 15 000 patients décédés en France en 2009, seuls 2,5 % avaient rédigé leurs DA. Une enquête multicentrique réalisée en 2010 (7), a établi que sur 782 patients interrogés, pourtant tous en phase terminale d'une pathologie chronique, moins de 2% avaient rédigé des DA. Une enquête par questionnaire auto-administré a été menée sur 15 jours dans les bureaux d'admission du CHU de Nancy en 2011 (8), sur un échantillon de 367 patients interrogés à l'hôpital la majorité ne connaissaient pas la possibilité de rédiger des DA (57,5%) mais y étaient favorables (93%). Ce faible taux de rédaction en France est aussi présent dans le travail de Khoan-Huan Nguyen (9), où seulement 43% des patients déclaraient connaître les DA et parmi eux 5,4 % les auraient rédigées. La population choisie était majoritairement des patients hospitalisés (unités de soins palliatifs, gériatrie). En 2014, un nouveau travail (10) retrouvait que 82,8% des patients déclaraient ne pas savoir ce qu'étaient les DA. Parmi ceux connaissant les DA, seulement 5,2 % proposaient une définition des DA que l'on peut considérer comme juste, comprenant à la fois la notion d'écrit et d'anticipation de la fin de vie mais aucun ne les avait rédigées. Récemment le Collectif Interassociatif Sur la Santé (11) montrait que 73 % des personnes interrogées connaissaient leur « *possibilité de rédiger leurs souhaits pour leur fin de vie* ».

En France les DA restent majoritairement méconnues de la population, alors qu'elles permettent au patient de sécuriser ses volontés concernant sa potentielle fin de vie.

Aux États-Unis, pays pionnier des DA, où Luis Kutner en 1967 créa les « *Living Will* » (testament de vie), le taux de DA en 2008 serait de 18% à 36%, selon un rapport du HHS (Health and Human Service) au sénat américain (12). Au Canada, les résultats restent très élevés avec un taux de rédaction de 47 % dans la population générale en 2010 (13). En Europe, la Suisse aurait un taux de rédaction de 25 % chez les plus de 65 ans (14) et l'Allemagne, un taux de 12 % dans la population générale (15), pouvant atteindre 31 % dans certains groupes (16). Les Pays-Bas et l'Espagne auraient un taux respectif de rédaction de 5 % (17,18) et 0,2 % (18).

Les patients décrivent le manque d'intérêt pour le sujet, la « *peur de la mort* » ou l'inutilité de la loi mettant en place les DA (19). Une enquête réalisée par le ministère des Affaires Sociales et de la Santé en décembre 2012, montre que 48% personnes interrogées pensent que la loi n'autorise pas les patients à demander aux médecins l'arrêt de tous les traitements qui les maintiennent en vie, et 47 % d'entre eux pensent que la loi n'interdit pas l'acharnement thérapeutique (20). En 2013 (21), 90 % des personnes âgées de plus de 75 ans déclarent n'avoir jamais entendu parler des DA et 83 % ne voulait pas d'information sur le sujet. Parmi eux, 43 % pensaient que c'était trop tôt, trop compliqué ou déjà confié aux proches, 36 % percevaient cette loi comme inutile voire dangereuse, et enfin 22 % refusaient d'anticiper ou de parler du sujet. La thèse d'Elise Dalmas en 2014 montre aussi le manque d'intérêt des patients pour ce sujet, car 78 % des personnes ne connaissent pas les DA, 83,3 % acceptent de l'information, mais 53 % ne se sentent pas concernées (22). Elle met aussi en évidence que les médias sont la principale source d'informations.

Le rapport Sicard (19), ainsi que la littérature (23-26) décrivent que les professionnels de santé sont mal informés concernant les DA. En 2008, une étude montrait que seulement 39 % des médecins généralistes (MG) se disaient au courant de la loi n°2205-370 (27). 3 ans plus tard, 80 % des MG ont entendu parler de la loi, mais leur degré de connaissance par auto-évaluation avait pour médiane 2/10 (28). Enfin la thèse d'Anne Goubet, en 2012, met en évidence que sur 604 médecins généralistes questionnés, 76 % pensent ne pas disposer de suffisamment d'informations concernant les DA (29).

3. Objectifs

Les DA sont un élément incontournable de la loi. Les différents travaux de recherche étudient une population de patients recrutés à l'hôpital. La littérature retrouve une méconnaissance des DA de la part des patients et aussi des médecins. Nous avons étudié le niveau de connaissance des DA et le taux de rédaction dans la population générale, consultant dans des cabinets de médecine générale. L'objectif secondaire est d'étudier les moyens d'informations connus des patients et leur avis sur cette loi.

III. METHODES

Nous avons réalisé une enquête descriptive transversale, du 13 mars 2017 au 24 avril 2017, à l'aide d'un questionnaire fermé, auto-administré et anonyme. Le recrutement de la population a été fait sur la base du volontariat au sein des cabinets de médecine générale.

Vingt huit questionnaires tests ont été distribués dans 2 cabinets de médecine générale entre le 21 février 2017 et le 2 mars 2017. Ces tests ont permis de faire des modifications en ce qui concerne les items de la dernière question à choix multiples.

1. Population de l'étude

Les critères d'inclusion étaient : toutes les personnes majeures venant en consultation de médecine générale dans les cabinets concernés et capable de comprendre et lire le français.

Les critères d'exclusion étaient les patients vus à domicile ou dans des structures de soins.

Les 2 cabinets médicaux ont été choisis pour leur localisation : rurale, urbaine, leur activité en groupe (6 et 7 médecins) ainsi que pour leur volume de patients (500 patients hebdomadaires environ pour chaque cabinet).

2. Déroulement de l'étude

Le questionnaire (annexe 1) était distribué et proposé systématiquement par les secrétaires des cabinets médicaux.

Il était structuré en 4 parties et comportait 10 questions : 7 à choix unique (dont 2 questions filtres et 4 questions catégorielles (ou de listes)) et 3 questions à choix multiples.

Une première partie du questionnaire permettait de recueillir des données socio-démographiques pouvant influencer sur les connaissances : sexe, âge, profession (selon l'INSEE), lieu de vie.

La deuxième partie cherchait à évaluer les connaissances des patients sur les directives anticipées : « *Savez-vous ce que sont les directives anticipées (volontés écrites des conditions de fin de vie) ?* », ainsi que la mise en évidence du (des) canal(aux) de renseignements ayant permis de délivrer l'information (médecin, autres professionnels de santé, entourage, famille, télévision, internet, presse-écrite, radio).

La troisième partie, dédiée aux personnes ne connaissant pas les DA, consistait en une information écrite, brève (4 phrases) et complète sur les directives anticipées, suivi d'une question : « *aimeriez-vous de l'information sur les DA ?* ».

La dernière partie du questionnaire, réservée aux personnes ayant répondu positivement à la première question de la deuxième partie, avait pour objectif de recueillir le pourcentage de DA rédigées, ainsi que la cause de leur non-rédaction ou bien au contraire l'implication de personnes extérieures qui ont aidé à la rédaction.

3. Analyse

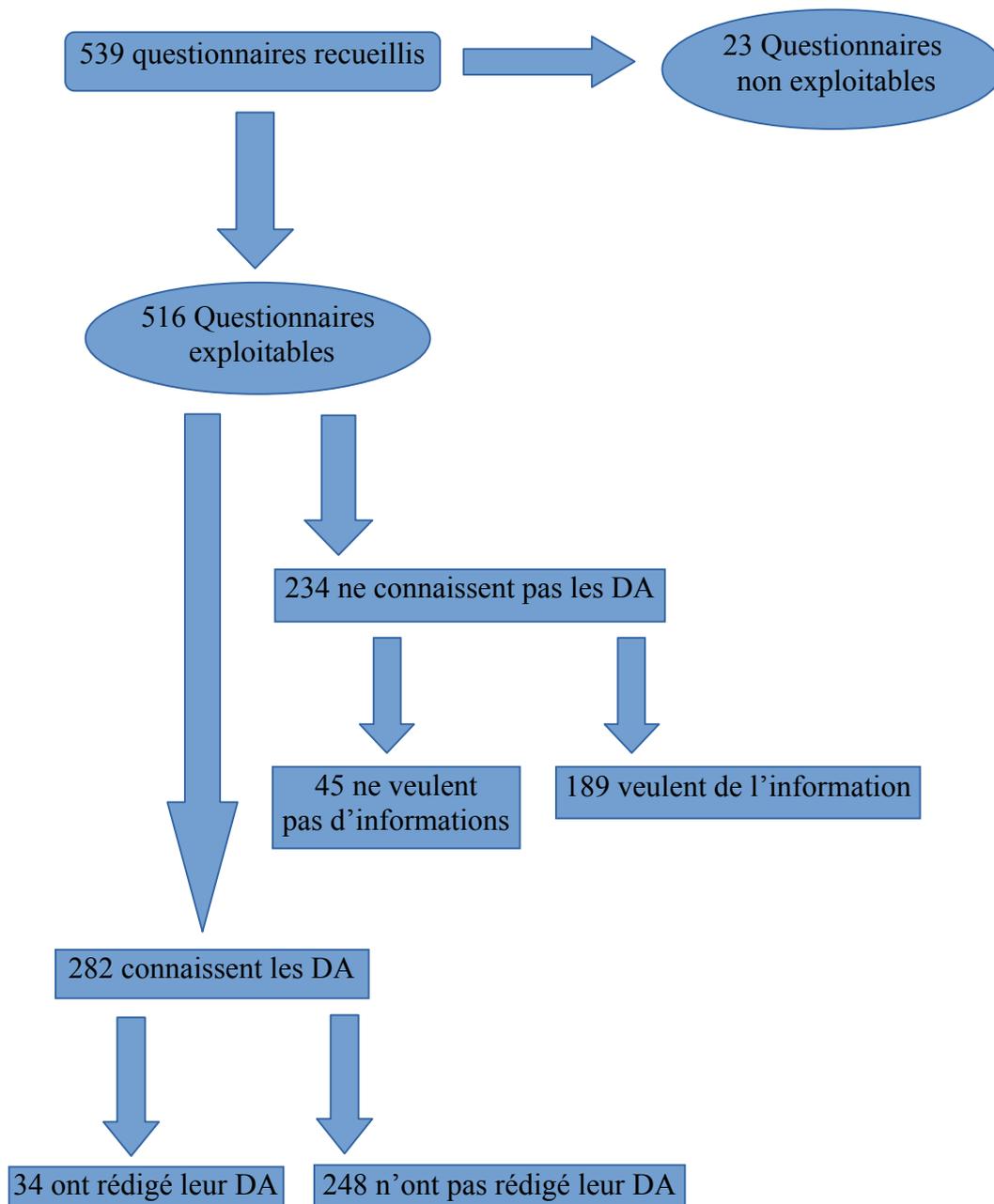
Les données ont été analysées dans un tableur Excel, qui a aussi été utilisé pour la réalisation des statistiques descriptives (calcul de médiane et de moyenne, calcul de pourcentages). Le reste de l'analyse statistique a été effectuée avec le logiciel BIOSTATGV, disponible en ligne, gratuitement.

Les variables catégorielles ont été comparées en utilisant un test exact de Fisher (lorsque 2 groupes) et un test de Chi² (lorsque > 2 groupes).

IV. RESULTATS

Nous avons recueilli 539 réponses, dont 516 exploitables. Les 23 questionnaires non exploitables l'étaient en raison de réponses non ou partiellement remplies (17 questionnaires), ou de réponses contradictoires entre la deuxième et la quatrième partie du questionnaire (6 questionnaires).

Tableau 1 : Diagramme de flux



1. lieux d'étude

Cette étude a été réalisée dans deux cabinets de médecine générale situés dans le département du Gers.

Tableau 2: Lieux de l'étude

Nom	Cabinet de la Porte Trompette	Maison de Santé du Fezensac
lieu	Auch	Vic-Fezensac
Type de structure	Cabinet médical	Maison de santé
Nombre de docteur en médecine	6	7
Internes	1 SASPAS et 1 interne de niveau 1	1 SASPAS et 1 interne de niveau 1
Nombre moyen de passages hebdomadaires	550-600	600-650

2. Caractéristiques socio-démographiques

L'âge moyen des répondants était de 53,24 ans (écart-type : 16,28), avec comme âges extrêmes 18 et 93 ans.

La majorité des participants était des femmes (59,7%) pour un sex-ratio de 0,68 homme / 1 femme.

De plus, la plupart des personnes vivaient en ruralité (53,9%).

En ce qui concerne les catégories socio-professionnelles, les retraités étaient les plus représentés (28,5%), suivis par les employés (19,4%)

Tableau 3 : Caractéristiques de la population

Age (années)	n	%
18 – 35	75	14,53
36 - 64	302	58,53
65 ans et plus	139	26,94

Genre	n	%
Femme	308	59,7
Homme	208	40,3
Lieu de vie	n	%
Rural	278	53,9
Urbain	238	46,1
Catégories socio-professionnelles	n	%
Agriculteur	29	5,6
Artisan, chef d'entreprise, commerçant	31	6
Cadre, professions, intellectuelles supérieures	63	12,2
Employé	100	19,4
Ouvrier	47	9,1
Professions intermédiaires	65	12,6
Retraité	147	28,5
Autres (étudiant, ...)	34	6,6

3. Connaissance des directives anticipées

Sur les 516 questionnaires, 282 personnes (7 %) connaissaient ou avaient déjà entendu parler des directives anticipées.

Tableau 4: Connaissance des DA

Savez-vous ce que sont les directives anticipées ?	n	%
oui	282	54,7
non	234	45,3

La majorité des femmes (62,01%) connaissait les DA, contrairement aux hommes (43,75%).

Cette différence entre les femmes et les hommes est significative : $p < 0,001$; odds ratio 2,06 ;

Intervalle de confiance à 95 % [1,4445 ; 3,0505].

Seulement 46,67 % des 18-35 ans connaissent les DA.

La catégorie socio-professionnelle qui connaissait le plus les DA était les professions intermédiaires (70,77%), et celle qui les connaissaient le moins était les ouvriers (31,91%), avec une différence significative entre les différentes professions ($p = 0,009$).

Tableau 5: Connaissances des directives anticipées selon les critères socio-démographiques

	n	%	p
Genre			
Femme (n = 308)	191	62,01	< 0,001
Homme (n = 208)	91	43,75	< 0,001
Lieu de vie			
Rural (n = 278)	152	54,68	1
Urbain (n = 238)	130	54,62	1
Age			
18-35 ans (n = 75)	35	46,67	0,32
36-64 ans (n = 302)	170	56,29	0,32
65 et plus (n = 139)	77	55,40	0,32

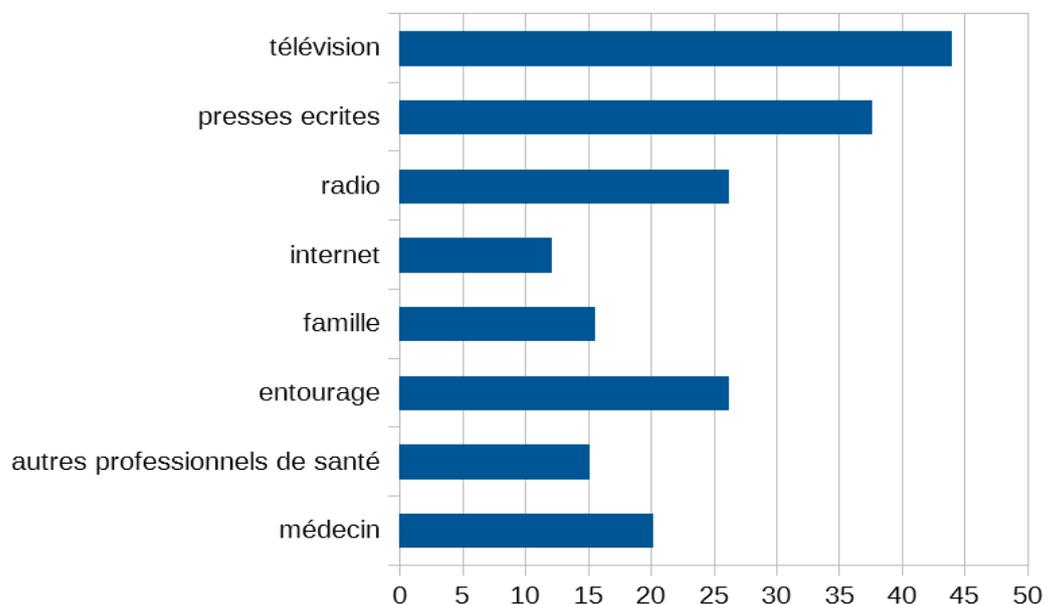
Professions	n	%	P
Agriculteur (n = 29)	14	48,28	0,009
Artisan, chef d'entreprise, commerçant (n = 31)	15	48,39	0,009
Cadre, professions intellectuelles supérieures (n = 63)	38	60,32	0,009
Employé (n = 100)	53	53	0,009
Ouvrier (n = 47)	15	31,91	0,009
Professions intermédiaires (n = 65)	46	70,77	0,009
Retraité (n = 147)	82	55,78	0,009
Autres (étudiant, ...) (n = 34)	19	55,88	0,009

4. Canaux d'informations

Les deux canaux de communication les plus présents étaient la télévision à 44 % et la presse écrite à 37,6 %.

Le médecin était la source d'information dans 20,2 % des cas.

Tableau 6 : sources d'informations



5. Informations sur les directives anticipées

Après avoir pris connaissance de ce qu'étaient les DA, 80,8 % (189) des personnes parmi les 234 ne connaissant pas les DA, désiraient vouloir de l'information complémentaire sur ce sujet, majoritairement des femmes (85,47 % vs 76,07%).

Tableau 7: Désir d'information sur les directives anticipées

Aimeriez-vous de l'information sur les DA ?	n	%
oui	189	80,8
non	45	19,2

Il n'y a pas de différence significative selon le lieu de vie.

Parmi les professions, les ouvriers étaient les moins intéressés à avoir des informations sur les DA.

Tableau 8: Désir d'information selon les catégories socio-démographiques

Genre	n	%	p
Femme (n = 117)	100	85,47	0,096
Homme (n = 117)	89	76,07	0,096
Lieu de vie	n	%	p
Rural (n = 128)	101	81,16	0,74
Urbain (n = 108)	88	81,48	0,74
Age	n	%	p
18-35 ans (n = 40)	31	77,50	0,33
36-64 ans (n = 132)	11	84,09	0,33
65 ans et plus (n = 62)	47	75,81	0,33

Professions	n	%	p
Agriculteur (n = 15)	12	80	0,43
Artisan, chef d'entreprise, commerçant (n = 16)	13	81	0,43
Cadre, professions intellectuelles supérieures (n = 25)	22	88	0,43
Employé (n = 47)	41	87,23	0,43
Ouvrier (n = 32)	22	68,75	0,43
Professions intermédiaires (n = 19)	17	89,47	0,43
Retraité (n = 65)	49	75,38	0,43
Autres (étudiant, ...) (n = 15)	13	86,67	0,43

6. Rédaction des directives anticipées

À la question « *avez-vous rédigé des DA ?* », seulement 12,1 %, des 282 personnes connaissant les DA, les avaient rédigées.

Tableau 9: Rédaction des directives anticipées

Avez-vous rédigé des DA ?	n	%
oui	34	12,1
non	248	87,9

Parmi ces 12,1 %, il n'y avait pas de différence significative entre les sexes.

Les 18-35 ans étaient la catégorie d'âge ayant le moins rédigé les DA (71 % de non rédaction).

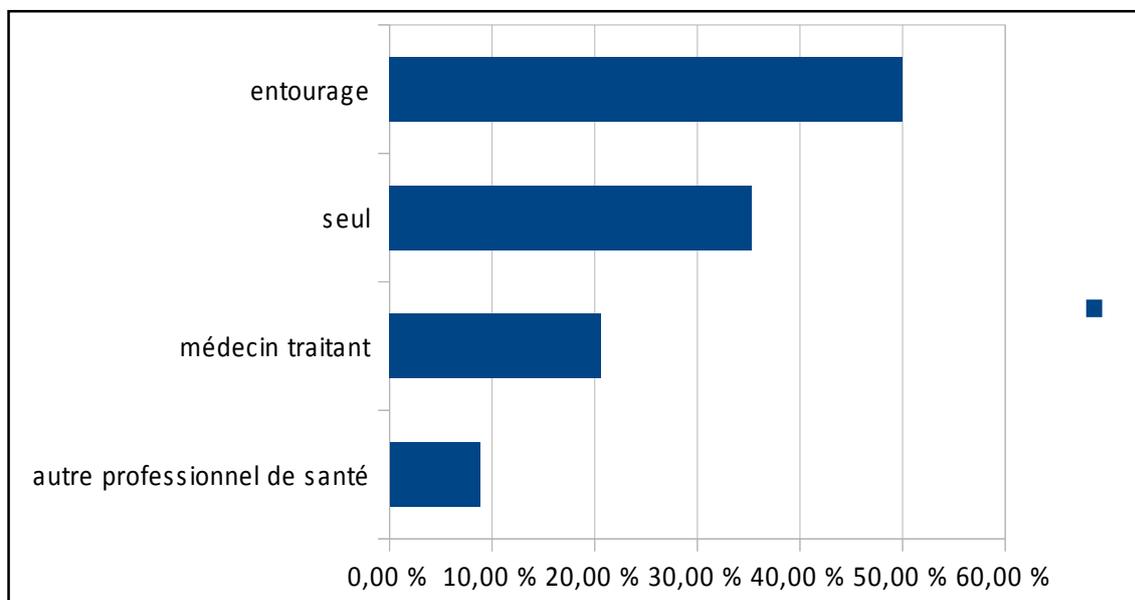
Les agriculteurs et les retraités étaient les professions avec le plus grand taux de rédaction, respectivement 21,43 % et 19,51 %.

Tableau 10: Rédaction des directives anticipées selon les catégories socio-démographiques

	n	%	p
Genre			
Femme (n = 191)	24	12,57	0,85
Homme (n = 91)	10	10,98	0,85
Lieu de vie			
Rural (n = 152)	15	9,87	0,27
Urbain (n = 130)	19	14,62	0,27
Age			
18-35 ans (n = 35)	2	5,71	0,43
36-64 ans (n = 170)	21	12,35	0,43
65 et plus (n = 77)	11	14,29	0,43
Professions			
Agriculteur (n = 14)	3	21,43	0,16
Artisan, chef d'entreprise, commerçant (n = 15)	0	0	0,16
Cadre, professions intellectuelles supérieures (n = 38)	2	5,26	0,16
Employé (n = 53)	6	11,32	0,16
Ouvrier (n = 15)	2	13,33	0,16
Professions intermédiaires (n = 46)	4	8,70	0,16
Retraité (n = 82)	16	19,51	0,16
Autres (étudiant, ...) (n = 19)	1	5,26	0,16

À la question « *Avez-vous rédigé des DA ? si oui, avec qui ?* », l'étude a montré que 17 des 34 personnes (50%) avaient écrit les DA avec leur entourage et 12 seules (35,3%).
Le médecin avait été consulté pour 20,6 % des rédactions.

Tableau 11 : écriture des DA

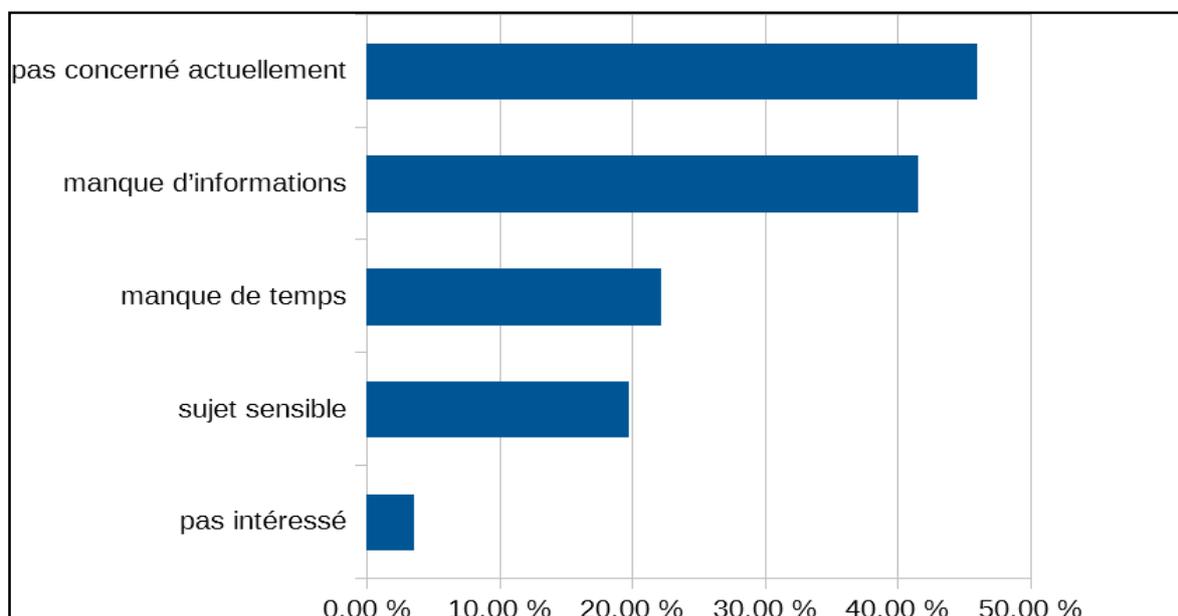


Les DA n'étaient pas rédigées par :

- Sentiment de ne pas être concerné (46 %).
- Manque d'informations (41,5 %).

19,8 % expliquaient que les DA étaient un sujet sensible et 3,60 % n'étaient pas intéressées par les DA.

Tableau 12 : raison de la non rédaction des directives anticipées



Douze personnes ont ajouté un commentaire écrit. Il est possible de décrire 3 grands thèmes :

1- Négligence, procrastination

« *Très intéressé, mais le temps passe et on remet souvent au lendemain, malgré que nous ne sommes pas à l'abri de quoi que ce soit* », 50 ans, homme, urbain, cadre, connaît DA, pas rédigées car manque d'informations.

« *Pour le moment je touche du bois* », 64 ans, femme, rurale, retraitée, ne connaît pas les DA, ne veut pas d'information dessus.

« *Négligence* », 85 ans, femme, urbaine, retraitée, connaît les DA, pas rédigées car manque de temps.

« *Me dit trop jeune* », 31 ans, femme, rurale, cadre, connaît DA, pas écrites car pas concernée actuellement.

2- Psychologique, pensée magique

« *Je préfère ne pas y penser* », 43 ans, femme, rurale, cadre (infirmière), connaît les DA, pas rédigées car pas concernée actuellement et sujet sensible.

« *Ce n'est pas un sujet qui me préoccupe actuellement ; mais je ne veux pas d'acharnement thérapeutique* », 61 ans, homme, rural, agriculteur, ne connaît pas le DA et ne veut pas d'informations.

« *Pas pensé* », 48 ans, homme, rural, cadre, connaît les DA, pas rédigées car manque de temps

« *Autosuffisant en la matière* », 67 ans, homme, rural, agriculteur, ne connaît pas, ne veut pas d'information.

3- Organisation informelle, directives orales

« *Pas rédigé mais soumises à l'entourage à l'oral* », 33 ans, femme, urbaine, cadre, connaît les DA, pas rédigées car manque de temps.

« *Je souhaite le faire avec médecin traitant et famille, à qui je me suis déjà confiée, mais je n'ai encore rien rédigé* », 67 ans, femme, rurale, cadre, connaît les DA, pas rédigées car manque de temps.

« *Sujet évoqué oralement auprès de mon entourage* », 43 ans, femme, urbaine, employée, connaît les DA, pas rédigées car pas concernée actuellement.

« *Évoquées lors de discussions, directives verbales mais non rédigées* », 53 ans, femme, rurale, employée, connaît les DA, pas rédigées car manque d'information.

V. DISCUSSION

1. Interprétation des résultats

Notre étude a montré que sur les 516 patients, 282 connaissaient l'existence des directives anticipées (DA) mais que seulement 34 les avaient rédigées.

Le taux de connaissance (54,7%) est plus élevé que la majorité des autres travaux (5,8-10), mais en adéquation avec le travail récent du Collectif Interassociatif Sur la Santé (11) qui montrait que 73% des personnes interrogées connaissaient les DA.

L'étude a aussi montré une différence significative concernant le taux de connaissance des DA entre les femmes et les hommes, ainsi qu'entre les catégories professionnelles. La profession intermédiaire était la plus informée (70,77%), au contraire des ouvriers qui l'étaient le moins (31,91%). La différence concernant les catégories professionnelles pouvait être attendue, mais le fait qu'elle soit significative est un peu surprenant. Ces résultats montrent un défaut d'information, ou bien d'intérêt, des DA en fonction des différentes catégories socio-professionnelles.

Pour le taux de rédaction (12,1%), il est aussi plus important que ceux publiés dans les travaux antérieurs concernant la population française (6,7,9). Il reste nettement inférieur au taux de rédaction des pays d'Amérique du nord (États Unis et Canada) ou de la Suisse (12,13,14), par contre, il rejoint celui de l'Allemagne avec un taux de rédaction de 12 % de la population générale (15).

Cent vingt-quatre patients (44%) connaissaient ou avaient entendu parler des DA par la télévision, par la presse écrite avec 106 patients (37,6%), puis par la radio avec 74 (26,2%). Ces résultats vont dans le sens de la thèse d'Elise Dalmas (22), mettant en évidence une nette domination des médias dans la diffusion des DA.

Notre travail a mis en évidence que les patients qui ne connaissent pas les DA, 189 (80,8%) aimeraient de l'information sur celle-ci. Ce résultat est équivalent à celui d'Elise Dalmas (22) qui retrouve un taux de 83,3%. Cependant, lorsque l'on prend la catégorie d'âge des plus de 65 ans, 47 sur 62 (75,81%) aimeraient de l'information sur ce sujet, ce qui est un résultat opposé à une étude publiée en 2013 (21) décrivant que 83 % des personnes âgées de plus de 75 ans ne voulaient pas d'information sur les DA.

Seulement sept patients avaient rédigé les DA avec leur médecin traitant (20,6%) et 10 si l'on inclut aussi les autres professionnels de santé. Ces faibles résultats peuvent être expliqués par une carence de connaissance et d'information de la part des professionnels de santé sur ce sujet (19,23-29). Neuf personnes ont déclaré ne pas être intéressées par cette loi (3,6%), ce qui est très faible comparé aux études antérieures (20,21).

Les patients n'avaient pas rédigé de DA car ils ne se sentaient pas actuellement concernés (46%) et près de 20% des patients refusent de parler du sujet. Ce résultat confirme les données de la littérature (21,22). Une étude qualitative pourrait permettre de savoir si ce résultat est lié à un manque d'intérêt ou à une négligence de la population générale. Notre étude permet une actualisation des données de la littérature (21) avec un effectif important (22) et un questionnaire ciblé sur la population générale. Le manque d'informations est un argument mis en avant par certains patients et peut être en lien avec un manque d'informations et de diffusion des DA pour et par les personnels de santé.

2. Critique de la méthode

La force de l'étude est son effectif important comparé aux autres travaux de recherche dans ce domaine (9,10,21,22).

L'étude comporte un biais méthodologique car la connaissance des DA n'est pas objectivée.

Les limites sont la réalisation de l'étude dans seulement deux cabinets d'un même département (Gers), ainsi qu'une approche globale, et non précise des raisons réelles de la non rédaction des DA.

Cependant ce type d'étude quantitative peut permettre de susciter des réflexions et donc d'envisager des travaux futurs concernant le ressenti des patients et des professionnels de santé.

VI. PERSPECTIVE

L'implication des professionnels de santé semble incontournable afin de permettre aux patients de comprendre l'intérêt de la rédaction de DA. Une meilleure connaissance des DA par les professionnels permettrait d'aider les patients à la rédaction de DA elles-mêmes et à identifier avec les patients le moment de leur rédaction.

La diffusion par les médias et la vulgarisation pédagogique de la loi, permettrait de rendre lisible et visible le sujet global de la fin de vie et l'intérêt de la rédaction des DA. Ce levier pourrait inciter les patients à en parler à leur médecin.

VII. CONCLUSION

Notre étude confirme une connaissance partielle des DA dans la population générale et montre que leur rédaction n'est pas une habitude prise par les patients. La prise de conscience du bien-fondé de leur rédaction pour le respect des volontés du patient doit être collective. Le médecin généraliste peut être une source d'informations pour le patient dans ce domaine, pour lequel il existe une grande marge de progression.

Toulouse le 29/08/2018

V4



Le Président du Jury
Professeur Pierre MESTHÉ
Médecine Générale

Toulouse, le 30/08/2018

Vu permis d'imprimer
Le Doyen de la Faculté
de Médecine Purpan
D.CARRIE



VIII. ANNEXES

1. Annexe 1 : Questionnaire

<p>Âge :</p>	
<p>Sexe : Homme <input type="checkbox"/></p> <p> Femme <input type="checkbox"/></p>	<p>Lieu de vie : Rural (campagne) <input type="checkbox"/></p> <p> Urbain (ville) <input type="checkbox"/></p>
<p>Profession (cocher la réponse) :</p>	
Agriculture (agriculteur exploitant)	
Artisan, commerçant et chef d'entreprise (10 personnes ou plus)	
Cadre, professions intellectuelles supérieures (profession libérale, officier et élève officier des armées, professeur et profession scientifique, profession de l'information des arts et du spectacle, ..)	
Professions intermédiaires (professeur des écoles et assimilé, conseiller d'éducation, maître auxiliaire, maître d'internat, surveillant d'externat, professions intermédiaires de la santé et du travail social, clergé, religieux, professions intermédiaires administratives de la fonction publique, professions intermédiaires administratives et commerciales d'entreprise, technicien, contremaître, agent de maîtrise)	
Employé (employé civil, agent de service de la fonction publique, aide éducateur, policier, militaire, employé administratif d'entreprise, employé de commerce, personnel des services directs aux particuliers)	
Ouvriers (qualifié, non qualifié, agricole)	
Retraité	
Autres personnes sans activité professionnelle sauf retraités (chômeur n'ayant jamais travaillé, militaire du contingent, étudiant)	

1- Savez-vous ce que sont les directives anticipées (volontés écrites des conditions de fin de vie) ?

OUI

NON

- **si OUI, comment ou par qui le savez-vous ?** (cocher la/les réponses)

Médecin (traitant, hospitalier)	<input type="checkbox"/>	Presse écrite	<input type="checkbox"/>
Autre professionnel de santé	<input type="checkbox"/>	Internet	<input type="checkbox"/>
Entourage, bouche à oreilles	<input type="checkbox"/>	Radio	<input type="checkbox"/>
Famille	<input type="checkbox"/>	Télévision	<input type="checkbox"/>

Définition des directives anticipées (Haute Autorité de Santé) :

Ce sont vos volontés, exprimées par écrit, sur les traitements ou les actes médicaux que vous souhaitez ou non, si un jour vous ne pouvez plus communiquer après un accident grave ou une maladie grave.

Elles concernent les conditions de votre fin de vie, c'est-à-dire de poursuivre, limiter, arrêter ou refuser les traitements ou actes médicaux.

Vous pouvez les rédiger sur papier libre ou sur un formulaire spécifique. Il est possible de les annuler ou de les modifier à tout moment.

- **si NON, aimeriez vous de l'information sur les directives anticipées ?**

OUI

NON

2- Avez vous rédigé des directives anticipées ?

OUI

NON

- si OUI, avec qui ? (cocher la/les réponses)

Médecin traitant	<input type="checkbox"/>
Autre professionnel de santé	<input type="checkbox"/>

Entourage (famille, amis, ...)	<input type="checkbox"/>
Seul	<input type="checkbox"/>

- si NON, pourquoi ? (cocher la/les réponses)

Pas intéressé	<input type="checkbox"/>
Pas concerné actuellement	<input type="checkbox"/>
Manque de temps	<input type="checkbox"/>

Manque d'informations	<input type="checkbox"/>
Sujet sensible	<input type="checkbox"/>

Merci de votre participation

2. Annexe 2 : Modèles de DA (selon ministère en charge de la santé)

Directives anticipées Modèle A

Je suis atteint d'une maladie grave et/ou je pense être proche de la fin de ma vie

Je rédige les présentes directives anticipées pour le cas où je ne serais plus en mesure de m'exprimer au moment de la fin de ma vie.

Mes volontés sont les suivantes :

1° à propos des situations dans lesquelles je risque de me trouver (par exemple, situation de coma en phase terminale d'une maladie).

J'indique ici notamment si j'accepte ou si je refuse que l'on me maintienne artificiellement en vie dans le cas où j'aurais définitivement perdu conscience et où je ne pourrais plus communiquer avec mes proches :

.....
.....

2° à propos des actes et des traitements médicaux dont je pourrais faire l'objet.

La loi prévoit qu'au titre du refus de l'obstination déraisonnable, ils peuvent ne pas être entrepris ou être arrêtés s'ils apparaissent inutiles, disproportionnés ou n'ayant d'autre effet que le seul maintien artificiel de la vie.

→ J'indique donc ici si j'accepte ou si je refuse qu'ils soient entrepris, notamment :

- Une réanimation cardiaque et respiratoire (tube pour respirer) :
- Le branchement de mon corps sur un appareil à dialyse rénale :
- Une intervention chirurgicale :
- Autre :

→ Si ces actes ou traitements ont déjà été entrepris, j'indique ici si j'accepte ou si je refuse qu'ils soient arrêtés notamment :

- Assistance respiratoire (tube pour respirer) :
- Dialyse rénale :
- Alimentation et hydratation artificielles :
- Autre :

→ Directives anticipées

Enfin, si mon médecin m'a parlé de manière plus précise d'autres actes ou traitements qui pourraient être entrepris ou maintenus compte tenu de la maladie dont je suis atteint, j'indique ici ceux dont j'accepte ou ceux dont je refuse la mise en œuvre ou la poursuite :

.....
.....

3° à propos de la sédation profonde et continue associée à un traitement de la douleur.

En cas d'arrêt des traitements qui me maintiennent artificiellement en vie, j'indique ici si je veux ou non bénéficier d'une sédation profonde et continue associée à un traitement de la douleur, c'est-à-dire d'un traitement qui m'endort et a pour objectif la perte de conscience jusqu'à mon décès :

.....
.....

Fait le à

Signature

Directives anticipées Modèle B

Je pense être en bonne santé, je ne suis pas atteint d'une maladie grave

Je rédige les présentes directives anticipées pour le cas où je ne serais plus en mesure de m'exprimer au moment de la fin de ma vie.

Mes volontés sont les suivantes :

1° à propos des situations dans lesquelles je veux ou je ne veux pas que l'on continue à me maintenir artificiellement en vie (par exemple traumatisme crânien, accident vasculaire cérébral, etc.. entraînant un « état de coma prolongé » jugé irréversible).

J'indique ici notamment si j'accepte ou si je refuse que l'on me maintienne artificiellement en vie dans le cas où j'aurais définitivement perdu conscience et où je ne pourrais plus communiquer avec mes proches :

2° à propos des actes et des traitements médicaux dont je pourrais faire l'objet.

La loi prévoit qu'au titre du refus de l'obstination déraisonnable, ils peuvent ne pas être entrepris ou être arrêtés s'ils apparaissent inutiles, disproportionnés ou n'ayant d'autre effet que le seul maintien artificiel de la vie.

J'indique donc ici si j'accepte ou si je refuse de tels actes (par exemple : réanimation cardio respiratoire, assistance respiratoire, alimentation et hydratation artificielles, etc.) :
.....

3° à propos de la sédation profonde et continue associée à un traitement de la douleur.

En cas d'arrêt des traitements qui me maintiennent en vie, j'indique ici si je veux ou non bénéficier d'une sédation profonde et continue associée à un traitement de la douleur, c'est-à-dire d'un traitement qui m'endort et a pour objectif la perte de conscience jusqu'à mon décès :
.....

Fait le à

Signature

Directives anticipées modèle C : Cas particulier

Si vous êtes dans l'**impossibilité physique d'écrire seul(e)** vos directives anticipées, quelqu'un peut le faire pour vous devant deux témoins désignés ci-dessous (dont l'un peut être votre personne de confiance si vous l'avez désignée).

Témoin 1 : Je soussigné(e)

Nom et prénoms :

Qualité :

atteste que les directives anticipées décrites ci-avant sont bien l'expression de la volonté libre et éclairée de M. ou Mme

Fait le à

Signature

Témoin 2 : Je soussigné(e)

Nom et prénoms :

Qualité :

atteste que les directives anticipées décrites ci-avant sont bien l'expression de la volonté libre et éclairée de M. ou Mme

Fait le à

Signature

IX. REFERENCES

- (1) LOI n° 2005-370 du 22 avril 2005 relative aux droits des malades et à la fin de vie. 22 avril 2005
- (2) Décret n°2016-1066- Article 3. 3 août 2016.
- (3) Décret n°2016-1067- Article 1-2-3-4. 3 août 2016.
- (4) LOI n° 2016-87 du 2 février 2016 créant de nouveaux droits en faveur des malades et des personnes en fin de vie. 2 février 2016
- (5) Mondo A. Opinions des médecins généralistes et des patients consultants en médecine générale sur les modalités et les obstacles de la discussion à propos des directives anticipées et de la fin de vie. Versailles Saint Quentin ; 2008.
- (6) Pennec S, Monnier A, Pontone S, Aubry R. (page consulté le 20 septembre 2017). Les décisions médicales en fin de vie en France, [en ligne].
https://www.ined.fr/fichier/s_rubrique/19162/494.fr
- (7) Ferrand E, Dreyfus J-F, Chastrusse M, Ellien F, Lemaire F, Fischler M. Évolution des demandes de mort anticipées exprimées auprès des équipes de soins palliatifs en France. L'enquête multicentrique DemandE. Médecine Palliative : Soins de Support -Accompagnement - Éthique. Juin 2012;11(3):121-132.
- (8) Guyon G, Garbacz L, Claudot, et al. Personne de confiance et directives anticipées : défaut d'information et de mise en œuvre. Rev Med Interne. 2013;35(10):643–648.
- (9) Olivier Khoa Huan NGUYEN. Personne de confiance et directives anticipées: connaissance, mise en œuvre et sources d'information de la population, [Thèse de Médecine]. Université Paris-Est Créteil Val de Marne ; 2009
- (10) Ayllon-Milla S. Impact d'une intervention brève sur les directives anticipées et la personne de confiance auprès de patients consultant en médecine générale, [Thèse de Médecine]. Université Paris Descartes; 2014.
- (11) Le baromètre des droits des malades. (page consultée le 20 septembre 2017) CIS-Baromètre droits-des-malades-Resultats complets.pdf, [en ligne].
<http://www.leciss.org/sites/default/files/CISS-Barometre-droits%20des-malades-Resultats-complets.pdf>

- (12) HHS Health and Human Service: Advance Directives and Advance Care Planning: Report to Congress Office of the Assistant Secretary for Planning and Evaluation August 2008
- (13) Bravo G1, Dubois MF, Cohen C, Wildeman S, Graham J, Painter K, Bellemare S. Are Canadians providing advance directives about health care and research participation in the event of decisional incapacity? *Can J Psychiatry*. 2011 Apr;56(4):209-18
- (14) Harringer, Hoby. Dispositions de fin de vie des patients dans le cadre pratique du médecin de famille. *Prim Care*. 2009 ; 9(3) : 56-8.
- (15) Brokmann JC, Grützmann T, Pidun AK, et al. Advance directives in prehospital emergency treatment: prospective questionnaire-based analysis. *Anaesthesist*. 2014;63:23–31.
- (16) Hubert E, Schulte N, Belle S, et al. Cancer patients and advance directives: a survey of patients in a hematology and oncology outpatient clinic. *Onkologie*. 2013;36:398–402.
- (17) Haute Autorité de Santé. (page consultée le 20 septembre 2017). Note méthodologique et de synthèse documentaire : « Pourquoi et comment rédiger ses directives anticipées ? », [en ligne]. http://www.hassante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/201603/note_methodo_da_version_web.pdf
- (18) Zeisser M, Weber J-C. Les directives anticipées : un semi-échec transitoire ? *Éthique Santé*. 2016;13(3):156–63.
- (19) Sicard D. Rapport à François Hollande président de la République Française. Penser solidaire la fin de vie. 2012 dec. <http://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Rapport-de-la-commission-de-reflexion-sur-la-fin-de-vie-en-France.pdf>
- (20) TNS Sofres (Ministère des Affaires sociales et de la Santé). (page consultée le 21 septembre 2017). La fin de vie-étude quantitative, [en ligne]. http://www.social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/La_fin_de_vie_-_Etude_quantitative.pdf
- (21) Fournier V, Berthiau D, Kempf E, d’Haussy J. Quelle utilité des directives anticipées pour les médecins ? *LPM*. 2013 Jun;42(1):159–169. [<http://dx.doi.org/10.1016/j.lpm.2012.09.027>].
- (22) Dalmas E. Les Directives anticipées : Connaissance et point de vue des patients à l’hôpital à domicile de Nantes et Région [Thèse d’exercice]. [France]: Université de Nantes. UFR de médecine Nantes; 2014.
- (23) Juin M, Travassac A. Regards croisés sur les directives anticipées : les représentations des patients et des médecins généralistes concernant les directives anticipées. Clermont-Ferrand ; 2012.

- (24) Cousin M, Fayeulle J. Personne de confiance et directives anticipées de fin de vie en médecine générale : quels usages ? Quelles réserves ? quelles perspectives ? Lille ; 2011.
- (25) Baudin Stéphanie. Opinion des médecins généralistes niçois sur les directives anticipées de la loi Leonetti dans la prise en charge des patients en fin de vie. Nice ; 2013.
- (26) Inspection Générale des Affaires Sociales. (page consultée le 20/10/2017). L'Hôpital-IGAS Rapport2012, [en ligne].
http://www.igas.gouv.fr/IMG/pdf/L_hopital_-_Rapport_IGAS_2012.pdf
- (27) Mondo A. Opinions des médecins généralistes et des patients consultants en médecine générale sur les modalités et les obstacles de la discussion à propos des directives anticipées et de la fin de vie. Versailles Saint Quentin ; 2008.
- (28) Penneret J. Loi Leonetti : directives anticipées, personne de confiance : diffusion et impact en médecine générale cinq ans après. Limoges ; 2011.
- (29) Goubet A. Personne de confiance et directives anticipées [Thèse d'exercice]. [France]: Université Pierre et Marie Curie (Paris). UFR de médecine Pierre et Marie Curie; 2012.

ABSTRACT

Knowledge of advance directives in the general population

Introduction: The Anticipated Guidelines (DA) are an essential element of the Leonetti law promulgated on April 22, 2005. In France, the literature finds a lack of knowledge of the anticipated directives on the part of the patients and also of the doctors. However, most of this work concerns a hospital population. We therefore wanted to carry out a study taking as population of patients consulting in general practice.

Objective: The main objective is to study the level of knowledge of AD and their rate of writing, in patients consulting in general practice.

Material and methods: This was a descriptive cross-sectional survey, from March 13, 2017 to April 24, 2017, using a closed questionnaire, self-administered and anonymous.

Results: Of the 516 patients, 282 were aware of the advance directives (54.7%) but only 34 had written them (12.1%). The study also showed a significant difference in the rate of knowledge of AD between women and men, respectively 54.7% against 45.3% ($p < 0.001$), as well as between socio-professional categories ($p = 0.009$). 124 patients knew or had heard of AD by television (44%), and 57 by doctor (20.2%). 80.8% of people who do not know about AD would like information about it. Only 7 patients had written the AD with their GP (20.6%), half of them with the help of their entourage. Patients did not write AD because they did not currently feel concerned for 46% of them and almost 20% of the patients refused to talk about the subject. The involvement of healthcare professionals seems unavoidable in order to enable patients to understand the interest of writing DA. A better knowledge of AD by professionals would help patients to write DA themselves and identify with patients, the time of writing

KEYWORDS: Advance Directives, General Population, General Practitioners, General Practice

X. RESUME

Connaissance des directives anticipées dans la population générale

Introduction : Les Directives Anticipées (DA) sont un élément incontournable de la loi Leonetti promulguée le 22 avril 2005. En France, la littérature retrouve une méconnaissance des directives anticipées de la part des patients et aussi des médecins. Cependant la plupart des ces travaux concernent une population recrutée à l'hôpital. Nous avons donc voulu réaliser une étude prenant comme population des patients consultant en cabinet de médecine générale.

Objectif : L'objectif principal est d'étudier le niveau de connaissance des DA et leur taux de rédaction, chez des patients consultants en cabinet de médecine générale.

Matériel et Méthodes : Il s'agissait d'une enquête descriptive transversale, du 13 mars 2017 au 24 avril 2017, à l'aide d'un questionnaire fermé, auto-administré et anonyme.

Résultats : Sur les 516 patients, 282 connaissaient l'existence des directives anticipées (54,7 %) mais seulement 34 les avaient rédigées (12,1%). L'étude a aussi montré une différence significative concernant le taux de connaissance des DA entre les femmes et les hommes, respectivement 54,7 % contre 45,3 % ($p < 0,001$), ainsi qu'entre les catégories socio-professionnelles ($p = 0,009$). 124 patients connaissaient ou avaient entendu parler des DA par la télévision (44%), et 57 par le médecin (20,2%). 80,8 % des personnes ne connaissant pas les DA aimeraient de l'information sur celle-ci. Seulement 7 patients avaient rédigé les DA avec leur médecin traitant (20,6%), la moitié l'ayant fait avec l'aide de leur entourage. Les patients n'avaient pas rédigé de DA car ils ne se sentaient pas actuellement concernés pour 46% d'entre eux et près de 20% des patients refusaient de parler du sujet. L'implication des professionnels de santé semble incontournable afin de permettre aux patients de comprendre l'intérêt de la rédaction de DA. Une meilleure connaissance des DA par les professionnels permettrait d'aider les patients à la rédaction de DA elles-mêmes et à identifier avec les patients, le moment de leur rédaction.

MOTS-CLÉS : Directives anticipées, population générale, médecins généralistes, cabinet de médecine générale

DISCIPLINE ADMINISTRATIVE : Médecine générale

INTITULE ET ADRESSE DE L'UFR OU DU LABORATOIRE :

Université Toulouse III-Paul Sabatier

Faculté de médecine Toulouse Rangueil, 133, Route de Narbonne, 31062 Toulouse