



Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com



ARTICLE ORIGINAL

Le médecin vasculaire peut-il sensibiliser ses patients aux directives anticipées sur la fin de vie ?



Can the vascular specialist improve patient awareness about advanced directives?

H. Sanson*, P. Priollet

Service de médecine vasculaire, groupe hospitalier Paris Saint-Joseph, 185, rue Raymond-Losserand, 75674 Paris cedex 14, France

Reçu le 3 septembre 2015 ; accepté le 29 février 2016

Disponible sur Internet le 18 avril 2016

MOTS CLÉS

Directives anticipées ;
Loi Leonetti ;
Médecin vasculaire

Résumé

Introduction. — La loi du 22 avril 2005 prévoyait la possibilité de rédiger des directives anticipées (DA). Ce droit est peu connu et peu utilisé. Dans le cadre du nouveau projet de loi présenté en 2015, la Haute Autorité de santé (HAS) recommandait aux médecins, toutes spécialités confondues, d'aborder le sujet, en consultation notamment.

Objectifs. — Évaluer la possibilité pour un médecin vasculaire d'aborder le sujet des DA au sein d'une consultation non sélectionnée.

Méthode. — Étude exploratoire, prospective, monocentrique, non interventionnelle. Ont été inclus les patients consécutifs consultant un médecin vasculaire libéral. Les critères de non-inclusion étaient : primo-consultants, mineurs, patients auxquels il était inadapté de parler du sujet.

Résultats. — Entre le 27 juillet et le 23 septembre 2015, 159 patients consécutifs ont été examinés. Cinquante-cinq primo-consultants et 4 patients inaptes à l'entretien n'ont pas été inclus. Au total, 100 patients ont été interrogés. Aucun d'eux n'a refusé d'aborder le sujet. La population était majoritairement féminine (63 %), âgée en moyenne de 67 ans (23–97). Les diagnostics principaux étaient représentatifs d'une consultation de médecine vasculaire : thrombose veineuse profonde (20 %), artériopathie des membres inférieurs (15 %), varices (11 %), lymphœdème (11 %), ulcères de jambe (9 %). Treize pour cent des patients avaient un antécédent de cancer. La moitié des malades était suivie depuis plus de 10 ans. Le temps moyen nécessaire pour aborder le sujet était de 12 minutes (5–40). Seuls 22 % des patients déclaraient connaître les DA. Une fois informés, 78 % souhaitaient les rédiger : avec un médecin (36 %), avec un

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : hsanson@hpsj.fr (H. Sanson).

KEYWORDS

Advance directives;
Leonetti law;
Vascular medicine
specialist

médecin et un proche (42 %). Soixante-treize pour cent des consultants estimaient qu'aborder les DA renforçait le lien de confiance médecin-patient.

Conclusion. — Il paraît possible d'aborder le sujet des DA comme le recommande la HAS, en médecine vasculaire de ville. La démarche est bien perçue par les patients, mais impose un temps additionnel de consultation non négligeable. Le renforcement de la relation médecin-patient suggéré ici devra être confirmé par une étude qualitative.

© 2016 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Summary

Introduction. — In France, the Leonetti law, adopted on April 22, 2005, stipulates the regulations concerning advanced directives. This is a patient's right that is not well known and rarely applied. In 2015, a new law project was thus presented in which the French National Authority for Health recommended that doctors, including all specialists, bring up the subject, especially during consultation.

Objectives. — To evaluate the vascular specialist's possibility to mention the topic of advanced directives during consultations.

Method. — A single and non-interventional prospective study conducted with the help of patients who consulted a private practitioner vascular specialist: recurrent patients regularly consulting a private practitioner vascular specialist were included. First-time consultants, minors and patients to whom it was not adapted to speak about the subject were not included.

Results. — Between July 27 and September 23, 2015, 159 consecutive patients were examined. Fifty-five first-time consultants and four patients for whom the interview was unsuitable were excluded. In all, 100 patients were questioned. None of them refused to talk about the subject. Women made up a majority of the population (63 %) with an average age of 67 years (23–97). The principal diagnostics were common to vascular medicine consultations: deep vein thrombosis (20 %), peripheral arterial disease (15 %), varicose veins (11 %), lymphedema (11 %) and leg ulcers (9 %). Thirteen percent of the people had a history of cancer. Half of the patients had had follow-ups for over 10 years. The average time devoted to discussing the topic was 12 minutes (5–40). Only 22 % of the patients declared having been familiar with advance directives. Once informed however, 78 % chose to write up an adapted form: 36 % with the help of their doctor and 42 % with a doctor and a relative. Seventy-three percent of the consultants thought that talking about the advance directives would reinforce the confidence link between the doctor and the patient.

Conclusion. — In private practice vascular medicine, it seems possible to mention the subject of advance directives, as recommended by the French authorities. The procedure is well perceived by the patients. It nevertheless implies allotting a non-negligible amount of additional consultation time. The reinforcement of the doctor-patient relationship suggested by these results should be confirmed by a qualitative study made up of meetings.

© 2016 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Introduction

La loi Leonetti du 22 avril 2005 relative « aux droits des malades et à la fin de vie » prévoyait la possibilité pour « toute personne majeure » de rédiger des directives anticipées pour le cas où elle serait un jour « hors d'état d'exprimer sa volonté » (L1111-11 du Code de santé publique¹). Ces directives indiquent les souhaits de la personne, relatifs à sa fin de vie, concernant la limitation ou

l'arrêt des actes diagnostiques ou thérapeutiques. Il s'agit d'un droit, en aucun cas d'une obligation.

Si ce droit est inscrit dans la charte du patient hospitalisé, porté à l'attention de tout patient entrant dans un établissement hospitalier, il n'en demeure pas moins que seules 2,5 % des personnes décédées avaient, en 2012, écrit des directives anticipées [1]. Le rapport Sicard, établissant un état des lieux sur la fin de vie en France, concluait que ce dispositif législatif n'était connu ni des patients, ni du personnel soignant [1]. C'est la première limite à son utilisation, même si des freins psychologiques majeurs existent tant chez les patients que chez leurs médecins. Ce rapport mettait également en avant une anticipation insuffisante de la fin de vie en France, menant à des situations de détresse

¹ Article L1111-11 Code de santé publique : « Toute personne majeure peut rédiger des directives anticipées pour le cas où elle serait un jour hors d'état d'exprimer sa volonté. Ces directives anticipées indiquent les souhaits de la personne relatifs à sa fin de vie concernant les conditions de la limitation ou l'arrêt de traitement. Elles sont révocables à tout moment. À condition qu'elles aient été établies moins de trois ans avant l'état d'inconscience

de la personne, le médecin en tient compte pour toute décision d'investigation, d'intervention ou de traitement la concernant. »

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2974205>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2974205>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)