



UNIVERSITE DE STRASBOURG  
FACULTE DE MEDECINE DE STRASBOURG

ANNEE : 2020-2021

N° : 09

THESE  
PRESENTEE POUR LE DIPLOME DE  
DOCTEUR EN MEDECINE

Diplôme d'Etat  
Médecine générale

PAR  
NZOTCHA Meguieng Cindy  
Née le 07.10.1987 à Lille

Titre de la Thèse

**L'ABORD ET LA REDACTION DES DIRECTIVES ANTICIPEES EN MEDECINE  
GENERALE :**

**Etude qualitative auprès de 8 médecins généralistes en Moselle.**

---

Président de thèse : Monsieur le Professeur Jean-Emmanuel KURTZ

---

Directeurs de thèse : Monsieur le Docteur Mohammad-Ali BEIKBAGHBAN  
Madame le Docteur France BUSSON

---

Membres du Jury : Monsieur le Professeur Laurent CALVEL  
Monsieur le Professeur Frédéric BLANC  
Monsieur le Professeur Vincent CASTELAIN



**FACULTÉ DE MÉDECINE**  
(U.F.R. des Sciences Médicales)

- **Président de l'Université** M. DENEKEN Michel
- **Doyen de la Faculté** M. SIBILIA Jean
- **Assesseur du Doyen (13.01.10 et 08.02.11)** M. GOICHOT Bernard
- **Doyens honoraires : (1976-1983)** M. DORNER Marc
- **(1983-1989)** M. MANTZ Jean-Marie
- **(1989-1994)** M. VINCENDON Guy
- **(1994-2001)** M. GERLINGER Pierre
- **(2001-2011)** M. LUDÉS Bertrand
- **Chargé de mission auprès du Doyen** M. VICENTE Gilbert
- **Responsable Administratif** M. BITSCH Samuel

HOPITAUX UNIVERSITAIRES  
DE STRASBOURG (HUS)

**Directeur général :**  
M. GALY Michaël



**A1 - PROFESSEUR TITULAIRE DU COLLEGE DE FRANCE**

MANDEL Jean-Louis Chaire "Génétique humaine" (à compter du 01.11.2003)

**A2 - MEMBRE SENIOR A L'INSTITUT UNIVERSITAIRE DE FRANCE (I.U.F.)**

BAHRAM Séiamak Immunologie biologique (01.10.2013 au 31.09.2018)  
DOLLFUS Hélène Génétique clinique (01.10.2014 au 31.09.2019)

**A3 - PROFESSEUR(E)S DES UNIVERSITÉS - PRATICIENS HOSPITALIERS (PU-PH)**

PO218			
NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
ADAM Philippe P0001	NRP6 CS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Service d'Hospitalisation des Urgences de Traumatologie / HP	50.02 Chirurgie orthopédique et traumatologique
AKLADIOS Cherif P0191	NRP6 CS	• Pôle de Gynécologie-Obstétrique - Service de Gynécologie-Obstétrique/ HP	54.03 Gynécologie-Obstétrique ; gynécologie médicale Option : <b>Gynécologie-Obstétrique</b>
ANDRES Emmanuel P0002	RP6 CS	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service de Médecine Interne, Diabète et Maladies métaboliques / HC	53.01 Option : médecine Interne
ANHEIM Mathieu P0003	NRP6 NCS	• Pôle Tête et Cou-CETD - Service de Neurologie / Hôpital de Haute-pierre	49.01 Neurologie
ARNAUD Laurent P0186	NRP6 NCS	• Pôle MIRNED - Service de Rhumatologie / Hôpital de Haute-pierre	50.01 Rhumatologie
BACHELLIER Philippe P0004	RP6 CS	• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Serv. de chirurgie générale, hépatique et endocrinienne et Transplantation / HP	53.02 Chirurgie générale
BAHRAM Seiamak P0005	NRP6 CS	• Pôle de Biologie - Laboratoire d'Immunologie biologique / Nouvel Hôpital Civil - Institut d'Hématologie et d'Immunologie / Hôpital Civil / Faculté	47.03 Immunologie (option biologique)
BALDAUF Jean-Jacques P0006	NRP6 NCS	• Pôle de Gynécologie-Obstétrique - Service de Gynécologie-Obstétrique / Hôpital de Haute-pierre	54.03 Gynécologie-Obstétrique ; gynécologie médicale Option : <b>Gynécologie-Obstétrique</b>
BAUMERT Thomas P0007	NRP6 CS	• Pôle Hépato-digestif de l'Hôpital Civil - Institut de Recherche sur les Maladies virales et hépatiques / Faculté	52.01 Gastro-entérologie ; <b>hépatologie</b> Option : hépatologie
Mme BEAU-FALLER Michèle M0007 / PO170	NRP6 NCS	• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HP	44.03 Biologie cellulaire (option biologique)
BEAUJEU Remy P0008	NRP6 CS	• Pôle d'Imagerie - CME / Activités transversales - Unité de Neuroradiologie interventionnelle / Hôpital de Haute-pierre	43.02 Radiologie et imagerie médicale (option clinique)
BECMEUR François P0009	NRP6 NCS	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Chirurgie Pédiatrique / Hôpital Haute-pierre	54.02 Chirurgie infantile
BERNA Fabrice P0192	NRP6 CS	• Pôle de Psychiatrie, Santé mentale et Addictologie - Service de Psychiatrie I / Hôpital Civil	49.03 Psychiatrie d'adultes ; Addictologie Option : <b>Psychiatrie d'Adultes</b>
BERTSCHY Gilles P0013	RP6 CS	• Pôle de Psychiatrie et de santé mentale - Service de Psychiatrie II / Hôpital Civil	49.03 Psychiatrie d'adultes
BIERRY Guillaume P0178	NRP6 NCS	• Pôle d'Imagerie - Service d'Imagerie II - Neuroradiologie-imagerie ostéoarticulaire-Pédiatrie / Hôpital Haute-pierre	43.02 Radiologie et Imagerie médicale (option clinique)
BILBAULT Pascal P0014	RP6 CS	• Pôle d'Urgences / Réanimations médicales / CAP - Service des Urgences médico-chirurgicales Adultes / Hôpital de Haute-pierre	48.02 Réanimation ; <b>Médecine d'urgence</b> Option : médecine d'urgence
BLANC Frédéric P0213	NRP6 NCS	• Pôle de Gériatrie - Service Evaluation - Gériatrie - Hôpital de la Robertsau	53.01 Médecine interne ; addictologie Option : gériatrie et biologie du vieillissement
BODIN Frédéric P0187	NRP6 NCS	• Pôle de Chirurgie Maxillo-faciale, morphologie et Dermatologie - Service de Chirurgie Plastique et maxillo-faciale / Hôpital Civil	50.04 <b>Chirurgie Plastique, Reconstructrice et Esthétique</b> ; Brûlologie
BONNEMAINS Laurent M0099 / PO215	NRP6 NCS	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Pédiatrie 1 - Hôpital de Haute-pierre	54.01 Pédiatrie
BONNOMET François P0017	NRP6 CS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Service d'Orthopédie-Traumatologie du Membre inférieur / HP	50.02 Chirurgie orthopédique et traumatologique
BOURCIER Tristan P0018	NRP6 NCS	• Pôle de Spécialités médicales-Ophthalmologie / SMO - Service d'Ophthalmologie / Nouvel Hôpital Civil	55.02 Ophthalmologie
BOURGIN Patrice P0020	NRP6 CS	• Pôle Tête et Cou - CETD - Service de Neurologie - Unité du Sommeil / Hôpital Civil	49.01 Neurologie
Mme BRIGAND Cécile P0022	NRP6 NCS	• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service de Chirurgie générale et Digestive / HP	53.02 Chirurgie générale

NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
BRIJANT-RODIER Catherine #0023	NRP5 CS	+ Pôle de l'Appareil locomoteur - Service de Chirurgie Plastique et Maxillo-faciale / HP	50.04 Option : chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique
Mme CAILLARD-OHLMANN Sophie #0171	NRP5 NCS	+ Pôle de Spécialités médicales-Ophthalmologie / SMO - Service de Néphrologie-Transplantation / NHC	52.03 Néphrologie
CASTELAIN Vincent #0027	NRP5 NCS	+ Pôle Urgences - Réanimations médicales / Centre antipoison - Service de Réanimation médicale / Hôpital Hautepierre	48.02 Réanimation
CHAKFE Nabli #0029	NRP5 CS	+ Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Chirurgie Vasculaire et de transplantation rénale / NHC	51.04 <b>Chirurgie vasculaire</b> ; médecine vasculaire / Option : chirurgie vasculaire
CHARLES Yann-Philippe #0013 / #0172	NRP5 NCS	+ Pôle de l'Appareil locomoteur - Service de Chirurgie du rachis / Chirurgie B / HC	50.02 Chirurgie orthopédique et traumatologique
Mme CHARLOUX Anne #0028	NRP5 NCS	+ Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et d'Explorations fonctionnelles / NHC	44.02 Physiologie (option biologique)
Mme CHARPIOT Anne #0030	NRP5 NCS	+ Pôle Tête et Cou - CETD - Serv. d'Oto-rhino-laryngologie et de Chirurgie cervico-faciale / HP	55.01 Oto-rhino-laryngologie
Mme CHENARD-NEU Marie-Pierre #0041	NRP5 CS	+ Pôle de Biologie - Service de Pathologie / Hôpital de Hautepierre	42.03 Anatomie et cytologie pathologiques (option biologique)
CLAVERT Philippe #0044	NRP5 CS	+ Pôle de l'Appareil locomoteur - Service d'Orthopédie-Traumatologie du Membre supérieur / HP	42.01 Anatomie (option clinique, orthopédie traumatologique)
COLLANGE Olivier #0183	NRP5 NCS	+ Pôle d'Anesthésie / Réanimations chirurgicales / SAMU-SMUR - Service d'Anesthésiologie-Réanimation Chirurgicale / NHC	48.01 <b>Anesthésiologie-Réanimation</b> ; Médecine d'urgence (option Anesthésiologie-Réanimation - Type clinique)
CRIBIER Bernard #0045	NRP5 CS	+ Pôle d'Urologie, Morphologie et Dermatologie - Service de Dermatologie / Hôpital Civil	50.03 Dermato-Vénérologie
de BLAY de GAIX Frédéric #0048	RP5 CS	+ Pôle de Pathologie thoracique - Service de Pneumologie / Nouvel Hôpital Civil	51.01 Pneumologie
de BEZE Jérôme #0057	NRP5 CS	+ Pôle Tête et Cou - CETD - Centre d'Investigation Clinique (CIC) - AX5 / Hôpital de Hautepierre	49.01 Neurologie
DEBRY Christian #0046	RP5 CS	+ Pôle Tête et Cou - CETD - Serv. d'Oto-rhino-laryngologie et de Chirurgie cervico-faciale / HP	55.01 Oto-rhino-laryngologie
DERUELLE Philippe #0199	RP5 NCS	+ Pôle de Gynécologie-Obstétrique - Service de Gynécologie-Obstétrique / Hôpital de Hautepierre	54.03 Gynécologie-Obstétrique, gynécologie médicale, option gynécologie-obstétrique
DIEMUNSCH Pierre #0051	NRP5 NCS	+ Pôle d'Anesthésie / Réanimations chirurgicales / SAMU-SMUR - Service d'Anesthésie-Réanimation Chirurgicale / Hôpital de Hautepierre	48.01 Anesthésiologie-réanimation (option clinique)
Mme DOLLFUS-WALTMANN Hélène #0054	NRP5 CS	+ Pôle de Biologie - Service de Génétique Médicale / Hôpital de Hautepierre	47.04 Génétique (type clinique)
EHLINGER Matthieu #0188	NRP5 NCS	+ Pôle de l'Appareil Locomoteur - Service d'Orthopédie-Traumatologie du membre inférieur / Hautepierre	50.02 Chirurgie Orthopédique et Traumatologique
Mme ENTZ-WERLE Natacha #0058	NRP5 NCS	+ Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Pédiatrie III / Hôpital de Hautepierre	54.01 Pédiatrie
Mme FACCA Sybille #0176	NRP5 CS	+ Pôle de l'Appareil locomoteur - Service de Chirurgie de la Main - SOS Main / Hôpital de Hautepierre	50.02 Chirurgie orthopédique et traumatologique
Mme FAFI-KREMER Samira #0060	NRP5 CS	+ Pôle de Biologie - Laboratoire (Institut) de Virologie / PTM HJS et Faculté	45.01 <b>Sérologie-Virologie</b> ; Hygiène Hospitalière Option Bactériologie-Virologie biologique
FAITOT François #0216	NRP5 NCS	+ Pôle de Pathologie digestives, hépatiques et de la transplantation - Serv. de chirurgie-générale, hépatique et endocrinienne et Transplantation / HP	53.02 Chirurgie générale
FALCOZ Pierre-Ermanuel #0052	NRP5 NCS	+ Pôle de Pathologie thoracique - Service de Chirurgie Thoracique / Nouvel Hôpital Civil	51.03 Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
FORNECKER Luc-Matthieu #0228	NRP5 NCS	+ Pôle d'Oncolo-Hématologie - Service d'hématologie / ICANS	47.01 <b>Hématologie</b> ; Transfusion Option : Hématologie
GALLIX Benoit #0214	NCS	+ IRIJ - Institut Hospitalo-Universitaire - Hôpital Civil	43.02 Radiologie et imagerie médicale
GANGI Ashin #0053	RP5 CS	+ Pôle d'imagerie - Service d'Imagerie A interventionnelle / Nouvel Hôpital Civil	43.02 Radiologie et imagerie médicale (option clinique)
GAUCHER David #0055	NRP5 NCS	+ Pôle des Spécialités Médicales - Ophthalmologie / SMO - Service d'Ophthalmologie / Nouvel Hôpital Civil	55.02 Ophtalmologie
GENY Bernard #0054	NRP5 CS	+ Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et d'Explorations fonctionnelles / NHC	44.02 Physiologie (option biologique)
GEORG Yannick #0200	NRP5 NCS	+ Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Chirurgie Vasculaire et de transplantation rénale / NHC	51.04 <b>Chirurgie vasculaire</b> ; médecine vasculaire / Option : chirurgie vasculaire
GICQUEL Philippe #0065	NRP5 CS	+ Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Chirurgie Pédiatrique / Hôpital Hautepierre	54.02 Chirurgie infantile
GOICHOT Bernard #0066	NRP5 CS	+ Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service de Médecine interne et de nutrition / HP	54.04 Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
Mme GONZALEZ Maria #0067	NRP5 CS	+ Pôle de Santé publique et santé au travail - Service de Pathologie Professionnelle et Médecine du Travail / HC	46.02 Médecine et santé au travail Travail
GOTTENBERG Jacques-Eric #0068	NRP5 CS	+ Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service de Rhumatologie / Hôpital Hautepierre	50.01 Rhumatologie

NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
HANNEDOUCHE Thierry #0071	NRP6 CS	+ Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service de Néphrologie - Dialyse / Nouvel Hôpital Civil	52.03 Néphrologie
HANSMANN Yves #0072	RP6 NCS	+ Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service des Maladies infectieuses et tropicales / Nouvel Hôpital Civil	45.03 Option : Maladies infectieuses
Mme HELMS Julie #0114 / #0209	NRP6 NCS	+ Pôle Urgences - Réanimations médicales / Centre antipoison - Service de Réanimation Médicale / Nouvel Hôpital Civil	48.02 Médecine Intensive-Réanimation
HERBRECHT Raoul #0074	NRP6 CS	+ Pôle d'Onco-Hématologie - Service d'hématologie / ICANS	47.01 <b>Hématologie</b> ; Transfusion
HIRSCH Edouard #0075	NRP6 NCS	+ Pôle Tête et Cou - CETD - Service de Neurologie / Hôpital de Haute-pierre	49.01 Neurologie
IMPERIALE Alessia #0194	NRP6 NCS	+ Pôle d'imagerie - Service de Médecine Nucléaire et Imagerie Moléculaire / ICANS	43.01 Biophysique et médecine nucléaire
ISNER-HOROBETI Marie-Eve #0185	RP6 CS	+ Pôle de Médecine Physique et de Réadaptation - Institut Universitaire de Réadaptation / Clémenceau	49.05 <b>Médecine Physique et Réadaptation</b>
JAULHAD Benoît #0078	NRP6 CS	+ Pôle de Biologie - Institut (Laboratoire) de Bactériologie / PTM HUS et Faculté de Méd.	45.01 Option : <b>Bactériologie</b> -virologie (biologique)
Mme JEANDIER Nathalie #0079	NRP6 CS	+ Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service d'Endocrinologie, diabète et nutrition / HC	54.04 Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
Mme JESEL-MOREL Laurence #0201	NRP6 NCS	+ Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Cardiologie / Nouvel Hôpital Civil	51.02 Cardiologie
KALTENBACH Georges #0081	RP6 CS	+ Pôle de Gériatrie - Service de Médecine Interne - Gériatrie / Hôpital de la Roberteau - Secteur Evaluation - Gériatrie / Hôpital de la Roberteau	53.01 Option : gériatrie et biologie du vieillissement
Mme KESSLER Laurence #0084	NRP6 NCS	+ Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service d'Endocrinologie, Diabète, Nutrition et Addictologie / Méd. B / HC	54.04 Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
KESSLER Romain #0085	NRP6 NCS	+ Pôle de Pathologie thoracique - Service de Pneumologie / Nouvel Hôpital Civil	51.01 Pneumologie
KINDO Michel #0192	NRP6 NCS	+ Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Chirurgie Cardio-vasculaire / Nouvel Hôpital Civil	51.03 Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
Mme KORGANOW Anne-Sophie #0087	NRP6 CS	+ Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service de Médecine Interne et d'Immunologie Clinique / NHC	47.03 Immunologie (option clinique)
KREMER Stéphanie #0238 / #0174	NRP6 CS	+ Pôle d'imagerie - Service Imagerie II - Neuroradio Ostéoarticulaire - Pédiatrie / HP	43.02 Radiologie et imagerie médicale (option clinique)
KUHN Pierre #0175	NRP6 CS	+ Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Néonatalogie et Réanimation néonatale (Pédiatrie II) / HP	54.01 Pédiatrie
KURTZ Jean-Emmanuel #0089	RP6 NCS	+ Pôle d'Onco-Hématologie - Service d'hématologie / ICANS	47.02 Option : Cancérologie (clinique)
Mme LALANNE-TONGIO Laurence #0222	NRP6 CS	+ Pôle de Psychiatrie, Santé mentale et Addictologie - Service de Psychiatrie I / Hôpital Civil	49.03 Psychiatrie d'adultes ; <b>Addictologie</b> (Option : Addictologie)
LANG Hervé #0090	NRP6 NCS	+ Pôle de Chirurgie plastique reconstructrice et esthétique, Chirurgie maxillo-faciale, Morphologie et Dermatologie - Service de Chirurgie Urologique / Nouvel Hôpital Civil	52.04 Urologie
LAUGEL Vincent #0092	RP6 CS	+ Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Pédiatrie I / Hôpital Haute-pierre	54.01 Pédiatrie
Mme LEJAY Anne #0102 / #0217	NRP6 NCS	+ Pôle d'activité médico-chirurgicale cardiovasculaire - Service de Chirurgie vasculaire et de Transplantation rénale / NHC	51.04 Option : Chirurgie vasculaire
LE MINOR Jean-Marie #0190	NRP6 NCS	+ Pôle d'imagerie - Institut d'Anatomie Normale / Faculté de Médecine - Service de Neuroradiologie, d'imagerie Ostéoarticulaire et interventionnelle / Hôpital de Haute-pierre	42.01 <b>Anatomie</b>
LESSINGER Jean-Marc #0	RP6 CS	+ Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie générale et spécialisée / LBGS / NHC - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / Hôp. de Haute-pierre	82.00 Sciences Biologiques de Pharmacie
LIPSKER Dan #0093	NRP6 NCS	+ Pôle de Chirurgie plastique reconstructrice et esthétique, Chirurgie maxillo-faciale, Morphologie et Dermatologie - Service de Dermatologie / Hôpital Civil	50.03 Dermato-vénéréologie
LIVERNEAUX Philippe #0094	RP6 NCS	+ Pôle de l'Appareil locomoteur - Service de Chirurgie de la Main - SOS Main / Hôpital de Haute-pierre	50.02 Chirurgie orthopédique et traumatologique
MALOUF Gabriel #0203	NRP6 NCS	+ Pôle d'Onco-hématologie - Service d'Oncologie médicale / ICANS	47.02 <b>Cancérologie</b> ; Radiothérapie Option : Cancérologie
MARK Maxime #0098	NRP6 NCS	+ Pôle de Biologie - Département Génomique fonctionnelle et cancer / IDBMC	54.05 Biologie et médecine du développement et de la reproduction (option biologique)
MARTIN Thierry #0099	NRP6 NCS	+ Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service de Médecine Interne et d'Immunologie Clinique / NHC	47.03 Immunologie (option clinique)
Mme MASCAUX Céline #0210	NRP6 NCS	+ Pôle de Pathologie thoracique - Service de Pneumologie / Nouvel Hôpital Civil	51.01 <b>Pneumologie</b> ; Addictologie
Mme MATHÉLIN Carole #0101	NRP6 CS	+ Pôle de Gynécologie-Obstétrique - Unité de Sénologie / ICANS	54.03 <b>Gynécologie-Obstétrique</b> ; Gynécologie Médicale

NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
MAUVEUX Laurent P0102	NRP0 CS	• Pôle d'Onco-Hématologie - Laboratoire d'Hématologie Biologique - Hôpital de Hautepierre - Institut d'Hématologie / Faculté de Médecine	47.01 Hématologie ; Transfusion Option Hématologie Biologique
MAZZUCOTELLI Jean-Philippe P0103	NRP0 CS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Chirurgie Cardio-vasculaire / Nouvel Hôpital Civil	51.03 Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
MERTES Paul-Michel P0104	RP0 CS	• Pôle d'Anesthésiologie / Réanimations chirurgicales / SAMU-SMUR - Service d'Anesthésiologie-Réanimation chirurgicale / Nouvel Hôpital Civil	48.01 Option : Anesthésiologie-Réanimation (type mixte)
MEYER Nicolas P0105	NRP0 NCS	• Pôle de Santé publique et Santé au travail - Laboratoire de Biostatistiques / Hôpital Civil - Biostatistiques et Informatique / Faculté de médecine / Hôpital Civil	46.04 Biostatistiques, Informatique Médicale et Technologies de Communication (option biologique)
MEZIANI Ferhat P0106	NRP0 CS	• Pôle Urgences - Réanimations médicales / Centre antipointon - Service de Réanimation Médicale / Nouvel Hôpital Civil	48.02 Réanimation
MONASSIER Laurent P0107	NRP0 CS	• Pôle de Pharmacie-pharmacologie - Labo. de Neurobiologie et Pharmacologie cardio-vasculaire- EA7295 / Fac.	48.03 Option : Pharmacologie fondamentale
MOREL Olivier P0108	NRP0 NCS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Cardiologie / Nouvel Hôpital Civil	51.02 Cardiologie
MOLIN Bruno P0109	NRP0 CS	• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service de Néphrologie - Transplantation / Nouvel Hôpital Civil	52.03 Néphrologie
MUTTER Didier P0111	RP0 NCS	• Pôle Hépato-digestif de l'Hôpital Civil - Service de Chirurgie Vasculaire et Digestive / NHC	52.02 Chirurgie digestive
NAMER Izidie Jacques P0112	NRP0 CS	• Pôle d'Imagerie - Service de Médecine Nucléaire et Imagerie Moléculaire / ICANS	43.01 Biophysique et médecine nucléaire
NOEL Gempes P0114	NRP0 NCS	• Pôle d'Imagerie - Service de radiothérapie / ICANS	47.02 Cancérologie ; Radiothérapie Option Radiothérapie biologique
NOLL Eric M0111 / P0216	NRP0 NCS	• Pôle d'Anesthésie Réanimation Chirurgicale SAMU-SMUR - Service Anesthésiologie et de Réanimation Chirurgicale - HP	48.01 Anesthésiologie-Réanimation
OHANA Mickael P0211	NRP0 NCS	• Pôle d'Imagerie - Serv. d'Imagerie B - Imagerie vasculaire et cardio-vasculaire / NHC	43.02 Radiologie et imagerie médicale (option clinique)
OHLMANN Patrick P0113	RP0 CS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Cardiologie / Nouvel Hôpital Civil	51.02 Cardiologie
Mme OLLAND Anne P0204	NRP0 NCS	• Pôle de Pathologie Thoracique - Service de Chirurgie Thoracique / Nouvel Hôpital Civil	51.03 Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
Mme PALLARD Catherine P0100	NRP0 CS	• Pôle médico-chirurgicale de Pédiatrie - Service de Pédiatrie III / Hôpital de Hautepierre	54.01 Pédiatrie
PELACCA Thierry P0205	NRP0 NCS	• Pôle d'Anesthésie / Réanimations chirurgicales / SAMU-SMUR - Centre de formation et de recherche en pédagogie des sciences de la santé / Faculté	48.05 Réanimation ; <b>Médecine d'urgence</b> Option : Médecine d'urgence
Mme PERRETTE Sylvane P0117	NRP0 NCS	• Pôle Hépato-digestif de l'Hôpital Civil - Service de Chirurgie Vasculaire et Digestive / Nouvel Hôpital Civil	52.02 Chirurgie digestive
PESSAUX Patrick P0116	NRP0 CS	• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service de Chirurgie Vasculaire et Digestive / Nouvel Hôpital Civil	52.02 Chirurgie Digestive
PETIT Thierry P0119	CDp	- ICANS - Département de médecine oncologique	47.02 <b>Cancérologie</b> ; Radiothérapie Option : Cancérologie Clinique
PIVOT Xavier P0206	NRP0 NCS	- ICANS - Département de médecine oncologique	47.02 <b>Cancérologie</b> ; Radiothérapie Option : Cancérologie Clinique
POTTECHER Julien P0101	NRP0 CS	• Pôle d'Anesthésie / Réanimations chirurgicales / SAMU-SMUR - Service d'Anesthésie et de Réanimation Chirurgicale / Hôpital de Hautepierre	48.01 <b>Anesthésiologie-réanimation</b> Médecine d'urgence (option clinique)
PRADIGNAC Aline P0123	NRP0 NCS	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service de Médecine Interne et nutrition / HP	44.04 Nutrition
PROUST François P0103	NRP0 CS	• Pôle Tête et Cou - Service de Neurochirurgie / Hôpital de Hautepierre	49.02 Neurochirurgie
Pr RAUL Jean-Sébastien P0125	NRP0 CS	• Pôle de Biologie - Service de Médecine Légale, Consultation d'Urgences médico-judiciaires et Laboratoire de Toxicologie / Faculté et NHC • Institut de Médecine Légale / Faculté de Médecine	46.03 Médecine Légale et droit de la santé
REIMOND Jean-Marie P0126	NRP0 NCS	• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service d'Hépatito-Gastro-Entérologie et d'Assistance Nutritive / HP	52.01 Option : Gastro-entérologie
Pr RICCI Roméo P0127	NRP0 NCS	• Pôle de Biologie - Département Biologie du développement et cellules souches / IGEMC	44.01 Biochimie et biologie moléculaire
ROHR Serge P0128	NRP0 CS	• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service de Chirurgie générale et Digestive / HP	53.02 Chirurgie générale
Mme ROSSIGNOL-BERNARD Sylvie P0108	NRP0 NCS	• Pôle médico-chirurgicale de Pédiatrie - Service de Pédiatrie I / Hôpital de Hautepierre	54.01 Pédiatrie
ROUL Gérard P0129	NRP0 NCS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Cardiologie / Nouvel Hôpital Civil	51.02 Cardiologie
Mme ROY Catherine P0140	NRP0 CS	• Pôle d'Imagerie - Serv. d'Imagerie B - Imagerie vasculaire et cardio-vasculaire / NHC	43.02 Radiologie et imagerie médicale (opt clinique)

NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
SANANES Nicolas P0212	NRP6 NCS	• Pôle de Gynécologie-Obstétrique - Service de Gynécologie-Obstétrique/ HP	54.03 <b>Gynécologie-Obstétrique</b> : gynécologie médicale Option : Gynécologie-Obstétrique
SAUER Arnaud P0183	NRP6 NCS	• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service d'Ophtalmologie / Nouvel Hôpital Civil	55.02 Ophtalmologie
SAULEAU Erik-André P0184	NRP6 NCS	• Pôle de Santé publique et Santé au travail - Service de Santé Publique / Hôpital Civil • Biostatistiques et Informatique / Faculté de médecine / HC	46.04 Biostatistiques, Informatique médicale et Technologies de Communication (option biologique)
SAUSSINE Christian P0143	RP6 CS	• Pôle d'Urologie, Morphologie et Dermatologie - Service de Chirurgie Urologique / Nouvel Hôpital Civil	52.04 Urologie
Mme SCHATZ Claude P0147	NRP6 CS	• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service d'Ophtalmologie / Nouvel Hôpital Civil	55.02 Ophtalmologie
SCHNEIDER Francis P0144	NRP6 CS	• Pôle Urgences - Réanimations médicales / Centre antipoison - Service de Réanimation médicale / Hôpital de Haute-pierre	48.02 Réanimation
Mme SCHRÖDER Carmen P0185	NRP6 CS	• Pôle de Psychiatrie et de santé mentale - Service de Psychothérapie pour Enfants et Adolescents / Hôpital Civil	49.04 <b>Pédopsychiatrie</b> ; Addictologie
SCHULTZ Philippe P0145	NRP6 NCS	• Pôle Tête et Cou - CETD - Serv. d'Oto-rhino-laryngologie et de Chirurgie cervico-faciale / HP	55.01 Oto-rhino-laryngologie
SERFATY Lawrence P0197	NRP6 CS	• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service d'Hépatogastro-Entérologie et d'Assistance Nutritive / HP	52.01 Gastro-entérologie ; Hépatologie ; Addictologie Option : <b>Hépatologie</b>
SIBILIA Jean P0148	NRP6 NCS	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service de Rhumatologie / Hôpital Haute-pierre	50.01 Rhumatologie
STEIB Jean-Paul P0140	NRP6 CS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Service de Chirurgie du rachis / Hôpital de Haute-pierre	50.02 Chirurgie orthopédique et traumatologique
STEPHAN Dominique P0150	NRP6 CS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service des Maladies vasculaires - HTA - Pharmacologie clinique / NHC	51.04 Option : Médecine vasculaire
THAVEAU Fabien P0152	NRP6 NCS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Chirurgie vasculaire et de transplantation rénale / NHC	51.04 Option : Chirurgie vasculaire
Mme TRANCHANT Christine P0153	NRP6 CS	• Pôle Tête et Cou - CETD - Service de Neurologie / Hôpital de Haute-pierre	49.01 Neurologie
VEILLON Francis P0155	NRP6 CS	• Pôle d'Imagerie - Service d'Imagerie 1 - Imagerie viscérale, ORL et mammaire / HP	43.02 Radiologie et imagerie médicale (option clinique)
VELTEN Michel P0156	NRP6 NCS	• Pôle de Santé publique et Santé au travail - Département de Santé Publique / Secteur 3 - Epidémiologie et Economie de la Santé / Hôpital Civil • Laboratoire d'Epidémiologie et de santé publique / HC / Fac de Médecine	46.01 Epidémiologie, économie de la santé et prévention (option biologique)
VETTER Denis P0157	NRP6 NCS	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service de Médecine Interne, Diabète et Maladies métaboliques/HC	52.01 Option : Gastro-entérologie
VIDALHET Pierre P0158	NRP6 CS	• Pôle de Psychiatrie et de santé mentale - Service de Psychiatrie I / Hôpital Civil	49.03 Psychiatrie d'adultes
VIVILLE Stéphane P0159	NRP6 NCS	• Pôle de Biologie - Laboratoire de Parasitologie et de Pathologies tropicales / Fac. de Médecine	54.05 Biologie et médecine du développement et de la reproduction (option biologique)
VOGEL Thomas P0160	NRP6 CS	• Pôle de Gériatrie - Service de soins de suite et réadaptation gériatrique / Hôpital de la Robertsau	51.01 Option : Gériatrie et biologie du vieillissement
WEBER Jean-Christophe Pierre P0162	NRP6 CS	• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service de Médecine Interne / Nouvel Hôpital Civil	53.01 Option : Médecine interne
WOLF Philippe P0207	NRP6 NCS	• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service de Chirurgie Générale et de Transplantations multiorganes / HP - Coordinateur des activités de prélèvements et transplantations des HU	53.02 Chirurgie générale
Mme WOLFF Valérie P0001	NRP6 CS	• Pôle Tête et Cou - Unité Neurovasculaire / Hôpital de Haute-pierre	49.01 Neurologie

HC : Hôpital Civil - HP : Hôpital de Haute-pierre - NHC : Nouvel Hôpital Civil

\* : CS (Chef de service) ou NCS (Non Chef de service hospitalier)

Cspi : Chef de service par intérim CSp : Chef de service provisoire (un an)

CU : Chef d'unité fonctionnelle

P6 : Pôle

RP6 (Responsable de Pôle) ou NRP6 (Non Responsable de Pôle)

Cons. : Consultant hospitalier (poursuite des fonctions hospitalières sans chefferie de service)

Dir : Directeur

(1) En sumombre universitaire jusqu'au 31.08.2018

(7) Consultant hospitalier (pour un an) éventuellement renouvelable --> 31.08.2017

(3)

(5) En sumombre universitaire jusqu'au 31.08.2019

(8) Consultant hospitalier (pour une 2ème année) --> 31.08.2017

(6) En sumombre universitaire jusqu'au 31.08.2017

(9) Consultant hospitalier (pour une 3ème année) --> 31.08.2017

---

**A4 - PROFESSEUR ASSOCIE DES UNIVERSITES**


---

NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
CALVEL Laurent	NRPô CS	• Pôle Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO Service de Soins palliatifs / NHC	46.05 Médecine palliative
HABERSETZER François	CS	• Pôle Hépato-digestif Service de Gastro-Entérologie - NHC	52.01 Gastro-Entérologie
MIYAZAKI Toru		• Pôle de Biologie Laboratoire d'Immunologie Biologique / HC	
SALVAT Eric	CS	• Pôle Tête-Cou Centre d'Evaluation et de Traitement de la Douleur / HP	

---

**MO135 B1 - MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS (MCU-PH)**

NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités	
AGIN Arnaud M0001		• Pôle d'imagerie - Service de Médecine nucléaire et Imagerie Moléculaire / ICANS	43.01	Biophysique et Médecine nucléaire
Mme ANTAL Maria Cristina M0003		• Pôle de Biologie - Service de Pathologie / Haute pierre • Institut d'Histologie / Faculté de Médecine	42.02	Histologie, Embryologie et Cytogénétique (option biologique)
Mme ANTONI Delphine M0100		• Pôle d'imagerie - Service de Radiothérapie / ICANS	47.02	Cancérologie ; <b>Radiothérapie</b>
Mme AYMÉ-DIETRICH Estelle M0117		• Pôle de Pharmacologie - Unité de Pharmacologie clinique / Faculté de Médecine	48.03	<b>Pharmacologie fondamentale</b> ; pharmacologie clinique ; addictologie Option : pharmacologie fondamentale
Mme BIANCALANA Valérie M0058		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic Génétique / Nouvel Hôpital Civil	47.04	Génétique (option biologique)
BLONDET Cyrille M0091		• Pôle d'imagerie - Service de Médecine nucléaire et Imagerie Moléculaire / ICANS	43.01	Biophysique et médecine nucléaire (option clinique)
BOUSIGES Olivier M0092		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HP	44.01	Biochimie et biologie moléculaire
Mme BUND Caroline M0129		• Pôle d'imagerie - Service de médecine nucléaire et imagerie moléculaire / ICANS	43.01	Biophysique et médecine nucléaire
CARAPITO Raphaël M0113		• Pôle de Biologie - Laboratoire d'immunologie biologique / Nouvel Hôpital Civil	47.03	Immunologie
CAZZATO Roberto M0118		• Pôle d'imagerie - Service d'imagerie A Interventionnelle / NHC	43.02	Radiologie et imagerie médicale (option clinique)
Mme CEBULA Hélène M0124		• Pôle Tête-Cou - Service de Neurochirurgie / HP	49.02	Neurochirurgie
CERALINE Jocelyn M0012		• Pôle de Biologie - Département de Biologie structurale Intégrative / IGBMC	47.02	<b>Cancérologie</b> ; Radiothérapie (option biologique)
CHOQUET Philippe M0014		• Pôle d'imagerie - UF6237 - Imagerie Préclinique / HP	43.01	Biophysique et médecine nucléaire
COLLONGUES Nicolas M0016		• Pôle Tête et Cou-CETD - Centre d'Investigation Clinique / NHC et HP	49.01	Neurologie
DALI-YOUCHEF Ahmed Nassim M0017		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et Biologie moléculaire / NHC	44.01	Biochimie et biologie moléculaire
DELHORME Jean-Baptiste M0130		• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service de Chirurgie générale et Digestive / HP	53.02	Chirurgie générale
DEVYS Didier M0019		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic génétique / Nouvel Hôpital Civil	47.04	Génétique (option biologique)
Mme DINKELACKER Véra M0131		• Pôle Tête et Cou - CETD - Service de Neurologie / Hôpital de Haute pierre	49.01	Neurologie
DOLLÉ Pascal M0021		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et biologie moléculaire / NHC	44.01	Biochimie et biologie moléculaire
Mme ENACHE Inna M0024		• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et d'Explorations fonctionnelles / IGBMC	44.02	Physiologie
Mme FARRUGIA-JACAMON Audrey M0034		• Pôle de Biologie - Service de Médecine Légale, Consultation d'Urgences médico-judiciaires et Laboratoire de Toxicologie / Faculté et HC • Institut de Médecine Légale / Faculté de Médecine	46.03	Médecine Légale et droit de la santé
FILISSETTI Denis M0025	CS	• Pôle de Biologie - Labo. de Parasitologie et de Mycologie médicale / PTM HUS et Faculté	45.02	Parasitologie et mycologie (option biologique)
FOUCHER Jack M0027		• Institut de Physiologie / Faculté de Médecine • Pôle de Psychiatrie et de santé mentale - Service de Psychiatrie / Hôpital Civil	44.02	Physiologie (option clinique)
GANTNER Pierre M0152		• Pôle de Biologie - Laboratoire (Institut) de Virologie / PTM HUS et Faculté	45.01	<b>Bactériologie-Virologie</b> ; Hygiène Hospitalière Option Bactériologie- <b>Virologie</b> biologique
GRILLON Antoine M0133		• Pôle de Biologie - Institut (Laboratoire) de Bactériologie / PTM HUS et Faculté de Méd.	45.01	Option : <b>Bactériologie-virologie</b> (biologique)
GUÉRIN Eric M0032		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HP	44.03	Biologie cellulaire (option biologique)
GUFFROY Aurélien M0125		• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service de Médecine interne et d'immunologie clinique / NHC	47.03	Immunologie (option clinique)
Mme HARSAN-RASTEI Laura M0119		• Pôle d'imagerie - Service de Médecine Nucléaire et Imagerie Moléculaire / ICANS	43.01	Biophysique et médecine nucléaire
HUBELE Fabrice M0033		• Pôle d'imagerie - Service de Médecine nucléaire et Imagerie Moléculaire / ICANS - Service de Biophysique et de Médecine Nucléaire / NHC	43.01	Biophysique et médecine nucléaire
JEHL François M0035		• Pôle de Biologie - Institut (Laboratoire) de Bactériologie / PTM HUS et Faculté	45.01	Option : <b>Bactériologie-virologie</b> (biologique)
KASTNER Philippe M0089		• Pôle de Biologie - Département Génomique fonctionnelle et cancer / IGBMC	47.04	Génétique (option biologique)



NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
Mme KEMMEL Véronique M0036		+ Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HP	44.01 Biochimie et biologie moléculaire
KOCH Guillaume M0126		- Institut d'Anatomie Normale / Faculté de Médecine	42.01 Anatomie (Option clinique)
Mme KRASNY-PACINI Agata M0134		+ Pôle de Médecine Physique et de Réadaptation - Institut Universitaire de Réadaptation / Clémenceau	49.05 Médecine Physique et Réadaptation
Mme LAMOUR Valérie M0040		+ Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HP	44.01 Biochimie et biologie moléculaire
Mme LANNES Béatrice M0041		+ Institut d'Histologie / Faculté de Médecine + Pôle de Biologie - Service de Pathologie / Hôpital de Hautepierre	Histologie, Embryologie et Cytogénétique (option biologique)
LAVAUX Thomas M0042		+ Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HP	44.03 Biologie cellulaire
LENOIRMAN Cédric M0103		+ Pôle de Chirurgie maxillo-faciale, Morphologie et Dermatologie - Service de Dermatologie / Hôpital Civil	50.03 Dermato-Vénérologie
Mme LETSCHER-BRUJ Valérie M0045		+ Pôle de Biologie - Laboratoire de Parasitologie et de Mycologie médicale / PTM HUS + Institut de Parasitologie / Faculté de Médecine	45.02 Parasitologie et mycologie (option biologique)
LHERMITTE Benoît M0115		+ Pôle de Biologie - Service de Pathologie / Hôpital de Hautepierre	42.03 Anatomie et cytologie pathologiques
LUTZ Jean-Christophe M0046		+ Pôle de Chirurgie plastique reconstructrice et esthétique, Chirurgie maxillo-faciale, Morphologie et Dermatologie - Service de Chirurgie Plastique et Maxillo-faciale / Hôpital Civil	55.03 Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie
MEYER Alain M0093		+ Institut de Physiologie / Faculté de Médecine + Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et d'Explorations fonctionnelles / NHC	44.02 Physiologie (option biologique)
MIGUET Laurent M0047		+ Pôle de Biologie - Laboratoire d'Hématologie biologique / Hôpital de Hautepierre et NHC	44.03 Biologie cellulaire (type mixte : biologique)
Mme MOUTOU Céline ép. GÜNTHER M0049	CS	+ Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic préimplantatoire / CMCO Schiltigheim	54.05 Biologie et médecine du développement et de la reproduction (option biologique)
MULLER Jean M0060		+ Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic génétique / Nouvel Hôpital Civil	47.04 Génétique (option biologique)
Mme NICOLAE Alina M0127		+ Pôle de Biologie - Service de Pathologie / Hôpital de Hautepierre	42.03 Anatomie et Cytologie Pathologiques (Option Clinique)
Mme NOURRY Nathalie M0011		+ Pôle de Santé publique et Santé au travail - Service de Pathologie professionnelle et de Médecine du travail - HC	46.02 Médecine et Santé au Travail (option clinique)
PENCREACH Erwan M0052		+ Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et biologie moléculaire / Nouvel Hôpital Civil	44.01 Biochimie et biologie moléculaire
PAFF Alexander M0053		+ Pôle de Biologie - Laboratoire de Parasitologie et de Mycologie médicale / PTM HUS	45.02 Parasitologie et mycologie
Mme PÏTON Amélie M0094		+ Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic génétique / NHC	47.04 Génétique (option biologique)
Mme PORTER Louise M0135		+ Pôle de Biologie - Service de Génétique Médicale / Hôpital de Hautepierre	47.04 Génétique (type clinique)
PREVOST Gilles M0057		+ Pôle de Biologie - Institut (Laboratoire) de Bactériologie / PTM HUS et Faculté	45.01 Option : <b>Bactériologie</b> -virologie (biologique)
Mme RADOSAVLJEVIC Mirjana M0058		+ Pôle de Biologie - Laboratoire d'Immunologie biologique / Nouvel Hôpital Civil	47.03 Immunologie (option biologique)
Mme REIX Nathalie M0095		+ Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et Biologie moléculaire / NHC - Service de Chirurgie / ICANS	43.01 Biophysique et médecine nucléaire
ROGUE Patrick (cf. A2) M0060		+ Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie Générale et Spécialisée / NHC	44.01 Biochimie et biologie moléculaire (option biologique)
Mme ROLLAND Delphine M0121		+ Pôle de Biologie - Laboratoire d'Hématologie biologique / Hautepierre	47.01 <b>Hématologie</b> ; transfusion (type mixte : Hématologie)
ROMAIN Benoît M0061		+ Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service de Chirurgie générale et Digestive / HP	53.02 Chirurgie générale
Mme RÜPPERT Elisabeth M0106		+ Pôle Tête et Cou - Service de Neurologie - Unité de Pathologie du Sommeil / Hôpital Civil	49.01 Neurologie
Mme SABOU Alina M0096		+ Pôle de Biologie - Laboratoire de Parasitologie et de Mycologie médicale / PTM HUS - Institut de Parasitologie / Faculté de Médecine	45.02 Parasitologie et mycologie (option biologique)
Mme SCHEIDECKER Sophie M0122		+ Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic génétique / Nouvel Hôpital Civil	47.04 Génétique
SCHRAMM Frédéric M0068		+ Pôle de Biologie - Institut (Laboratoire) de Bactériologie / PTM HUS et Faculté	45.01 Option : <b>Bactériologie</b> -virologie (biologique)

NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
Mme SOLIS Morgane M0123		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Virologie / Hôpital de Hautepierre	45.01 <b>Bactériologie-Virologie</b> : hygiène hospitalière Option : Bactériologie-Virologie
Mme SORDET Christelle M0069		• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service de Rhumatologie / Hôpital de Hautepierre	50.01 Rhumatologie
TALHA Semy M0070		• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et explorations fonctionnelles / NHC	44.02 Physiologie (option clinique)
Mme TALON Isabelle M0039		• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Chirurgie Pédiatrique / Hôpital Hautepierre	54.02 Chirurgie infantile
TELETIN Marius M0071		• Pôle de Biologie - Service de Biologie de la Reproduction / CMCO Schilligheim	54.05 Biologie et médecine du développement et de la reproduction (option biologique)
VALLAT Laurent M0074		• Pôle de Biologie - Laboratoire d'immunologie Biologique - Hôpital de Hautepierre	47.01 <b>Hématologie</b> : Transfusion Option Hématologie Biologique
Mme VELAY-RUSCH Aurélie M0128		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Virologie / Hôpital Civil	45.01 <b>Bactériologie-Virologie</b> : Hygiène Hospitalière Option Bactériologie-Virologie biologique
Mme VILLARD Odile M0076		• Pôle de Biologie - Labo. de Parasitologie et de Mycologie médicale / PTM HUS et Fac	45.02 Parasitologie et mycologie (option biologique)
Mme WOLF Michèle M0010		• Chargé de mission - Administration générale - Direction de la Qualité / Hôpital Civil	48.03 Option : Pharmacologie fondamentale
Mme ZALOSZYC Ariane ép. MARCANTONI M0116		• Pôle Médico-Chirurgical de Pédiatrie - Service de Pédiatrie 1 / Hôpital de Hautepierre	54.01 Pédiatrie
ZOLL Joffrey M0077		• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et d'Explorations fonctionnelles / HC	44.02 Physiologie (option clinique)

## B2 - PROFESSEURS DES UNIVERSITES (monoappartenant)

Pr BONAHE Christian	P0166	Département d'Histoire de la Médecine / Faculté de Médecine	72. Epistémologie - Histoire des sciences et des techniques
---------------------	-------	---	---

## B3 - MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES (monoappartenant)

Mr KESSEL Nils		Département d'Histoire de la Médecine / Faculté de Médecine	72. Epistémologie - Histoire des Sciences et des techniques
Mr LANDRE Lionel		ICUBE-UMR 7357 - Equipe IMIS / Faculté de Médecine	69. Neurosciences
Mme THOMAS Marion		Département d'Histoire de la Médecine / Faculté de Médecine	72. Epistémologie - Histoire des Sciences et des techniques
Mme SCARFONE Marianna	M0082	Département d'Histoire de la Médecine / Faculté de Médecine	72. Epistémologie - Histoire des Sciences et des techniques

---

**C - ENSEIGNANTS ASSOCIES DE MEDECINE GENERALE**  
**C1 - PROFESSEURS ASSOCIES DES UNIVERSITES DE M. G. (mi-temps)**

Pr Ass. GRIES Jean-Luc	M0084	Médecine générale (01.09.2017)
Pr GILLOU Philippe	M0089	Médecine générale (01.11.2013 au 31.08.2016)
Pr HILD Philippe	M0090	Médecine générale (01.11.2013 au 31.08.2016)
Dr ROUGERIE Fabien	M0097	Médecine générale (01.09.2014 au 31.08.2017)

---

**C2 - MAITRE DE CONFERENCES DES UNIVERSITES DE MEDECINE GENERALE - TITULAIRE**

Dre CHAMBE Juliette	M0108	53.03 Médecine générale (01.09.2015)
Dr LORENZO Mathieu		

---

**C3 - MAITRES DE CONFERENCES ASSOCIES DES UNIVERSITES DE M. G. (mi-temps)**

Dre BREITWILLER-DUMAS Claire		Médecine générale (01.09.2016 au 31.08.2019)
Dre GROS-BERTHOU Anne	M0109	Médecine générale (01.09.2015 au 31.08.2018)
Dre SANSELME Anne-Elsabeth		Médecine générale
Dr SCHMITT Yannick		Médecine générale

---

**D - ENSEIGNANTS DE LANGUES ETRANGERES**  
**D1 - PROFESSEUR AGREGE, PRAG et PRCE DE LANGUES**

Mme ACKER-KESSLER Pia	M0085	Professeure certifiée d'Anglais (depuis 01.09.03)
Mme CANDAS Peggy	M0086	Professeure agrégée d'Anglais (depuis le 01.09.99)
Mme SIEBENBOUR Marie-Noëlle	M0087	Professeure certifiée d'Allemand (depuis 01.09.11)
Mme JUNGER Nicole	M0088	Professeure certifiée d'Anglais (depuis 01.09.09)
Mme MARTEN Susanne	M0098	Professeure certifiée d'Allemand (depuis 01.09.14)

---

**E - PRATICIENS HOSPITALIERS - CHEFS DE SERVICE NON UNIVERSITAIRES**

Dr ASTRUC Dominique	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Réanimation pédiatrique spécialisée et de surveillance continue / Hôpital de Hautepierre
Dr DE MARCHI Martin	• Pôle Oncologie médico-chirurgicale et d'Hématologie - Service d'Oncologie Médicale / ICANS
Mme Dre GERARD Bénédicte	• Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic Génétique / Nouvel Hôpital Civil
Mme Dre GOURIEUX Bénédicte	• Pôle de Pharmacie-pharmacologie - Service de Pharmacie-Stérilisation / Nouvel Hôpital Civil
Dr KARCHER Patrick	• Pôle de Gériatrie - Service de Soins de suite de Longue Durée et d'hébergement gériatrique / EHPAD / Hôpital de la Robertsau
Mme Dre LALLEMAN Lucie	• Pôle Urgences - SAMU67 - Médecine Intensive et Réanimation - Permanence d'accès aux soins de santé - La Boussole (PASS)
Dr LEFEBVRE Nicolas	• Pôle de Spécialités Médicales - Ophtalmologie - Hygiène (SMO) - Service des Maladies Infectieuses et Tropicales / Nouvel Hôpital Civil
Mme Dre LICHTBLAU Isabelle	• Pôle de Biologie - Laboratoire de biologie de la reproduction / CMCO de Schiltigheim
Mme Dre MARTIN-HUNYADI Catherine	• Pôle de Gériatrie - Secteur Evaluation / Hôpital de la Robertsau
Dr NISAND Gabriel	• Pôle de Santé Publique et Santé au travail - Service de Santé Publique - DIM / Hôpital Civil
Mme Dre PETIT Flore	• Pôle de Spécialités Médicales - Ophtalmologie - Hygiène (SMO) - UC5A
Dr PIRRELLO Olivier	Pôle de Gynécologie et d'Obstétrique - Service de Gynécologie-Obstétrique / CMCO
Dr REY David	• Pôle Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - «Le trait d'union» - Centre de soins de l'infection par le VIH / Nouvel Hôpital Civil
Mme Dre RONDE OUSTEAU Cécile	• Pôle Locomax - Service de Chirurgie Séptique / Hôpital de Hautepierre
Mme Dre RONGIERES Catherine	• Pôle de Gynécologie et d'Obstétrique - Centre Clinico Biologique d'AMP / CMCO
Dr TCHOMAKOV Dimitar	• Pôle Médico-Chirurgical de Pédiatrie - Service des Urgences Médico-Chirurgicales pédiatriques / Hôpital de Hautepierre
Mme Dre WEISS Anne	• Pôle Urgences - SAMU67 - Médecine Intensive et Réanimation - SAMU

---

---

## F1 - PROFESSEURS ÉMÉRITES

- o **de droit et à vie** (membre de l'Institut)
  - CHAMBON Pierre (Biochimie et biologie moléculaire)
  - MANDEL Jean-Louis (Génétique et biologie moléculaire et cellulaire)
- o **pour trois ans** (1er septembre 2018 au 31 août 2021)
  - Mme DANION-GRILLIAT Anne (Pédopsychiatrie, addictologie)
- o **pour trois ans** (1er avril 2019 au 31 mars 2022)
  - Mme STEIB Annick (Anesthésie, Réanimation chirurgicale)
- o **pour trois ans** (1er septembre 2019 au 31 août 2022)
  - DUFOUR Patrick (Cancérologie clinique)
  - NISAND Israël (Gynécologie-obstétrique)
  - PINGET Michel (Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques)
  - Mme QUOIX Elisabeth (Pneumologie)
- o **pour trois ans** (1er septembre 2020 au 31 août 2023)
  - BELLOCCQ Jean-Pierre (Service de Pathologie)
  - DANION Jean-Marie (Psychiatrie)
  - KEMPF Jean-François (Chirurgie orthopédique et de la main)
  - KOPFERSCHMITT Jacques (Urgences médico-chirurgicales Adultes)

---

## F2 - PROFESSEUR des UNIVERSITES ASSOCIE (mi-temps)

M. SOLER Luc      CNU-31      IRCAD (01.09.2009 - 30.09.2012 / renouvelé 01.10.2012-30.09.2015-30.09.2021)

---

## F3 - PROFESSEURS CONVENTIONNÉS\* DE L'UNIVERSITE

Pr CHARRON Dominique	(2019-2020)
Pr KINTZ Pascal	(2019-2020)
Pr LAND Walter G.	(2019-2020)
Pr MAHE Antoine	(2019-2020)
Pr MASTELLI Antoine	(2019-2020)
Pr REIS Jacques	(2019-2020)
Pre RONGIERES Catherine	(2019-2020)

(\* 4 années au maximum)

---

## G1 - PROFESSEURS HONORAIRES

ADLOFF Michel (Chirurgie digestive) / 01.09.94	KURTZ Daniel (Neurologie) / 01.09.98
BABIN Serge (Orthopédie et Traumatologie) / 01.09.01	LANG Gabriel (Orthopédie et traumatologie) / 01.10.98
BAREISS Pierre (Cardiologie) / 01.09.12	LANG Jean-Marie (Hématologie clinique) / 01.09.11
BATZENSCHLAGER André (Anatomie Pathologique) / 01.10.95	LANGER Bruno (Gynécologie) / 01.11.19
BAUMANN René (Hépatogastro-entérologie) / 01.09.10	LEVY Jean-Marc (Pédiatrie) / 01.10.95
BERGERAT Jean-Pierre (Cancérologie) / 01.01.16	LONSDORFER Jean (Physiologie) / 01.09.10
BERTHEL Marc (Gériatrie) / 01.09.18	LUTZ Patrick (Pédiatrie) / 01.09.16
BIENTZ Michel (Hygiène Hospitalière) / 01.09.04	MAILLOT Claude (Anatomie normale) / 01.09.03
BLICKLE Jean-Frédéric (Médecine Interne) / 15.10.17	MAITRE Michel (Biochimie et biol. moléculaire) / 01.09.13
BLOCH Pierre (Radiologie) / 01.10.95	MANDEL Jean-Louis (Génétiq ue) / 01.09.16
BOEHM-BURGER Nelly (Histologie) / 01.09.20	MANGIN Patrice (Médecine Légale) / 01.12.14
BOURJAT Pierre (Radiologie) / 01.09.03	MANTZ Jean-Marie (Réanimation médicale) / 01.10.94
BOUSQUET Pascal (Pharmacologie) / 01.09.19	MARESCAUX Christian (Neurologie) / 01.09.19
BRECHENMACHER Claude (Cardiologie) / 01.07.99	MARESCAUX Jacques (Chirurgie digestive) / 01.09.16
BRETTES Jean-Philippe (Gynécologie-Obstétrique) / 01.09.10	MARK Jean-Joseph (Biochimie et biologie cellulaire) / 01.09.99
BURGHARD Guy (Pneumologie) / 01.10.86	MESSER Jean (Pédiatrie) / 01.09.07
BURSZEJN Claude (Pédopsychiatrie) / 01.09.18	MEYER Christian (Chirurgie générale) / 01.09.13
CANTINEAU Alain (Médecine et Santé au travail) / 01.09.15	MEYER Pierre (Biostatistiques, informatique méd.) / 01.09.10
CAZENAVE Jean-Pierre (Hématologie) / 01.09.15	MINCK Raymond (Bactériologie) / 01.10.93
CHAMPY Maxime (Stomatologie) / 01.10.95	MONTEIL Henri (Bactériologie) / 01.09.11
CHAUVIN Michel (Cardiologue) / 01.09.18	MORAND Georges (Chirurgie thoracique) / 01.09.09
CHELLY Jameledine (Diagnostic génétique) / 01.09.20	MOSSARD Jean-Marie (Cardiologie) / 01.09.09
CINQUALBRE Jacques (Chirurgie générale) / 01.10.12	OUDET Pierre (Biologie cellulaire) / 01.09.13
CLAVERT Jean-Michel (Chirurgie infantile) / 31.10.16	PASQUALI Jean-Louis (Immunologie clinique) / 01.09.15
COLLARD Maurice (Neurologie) / 01.09.00	PATRIS Michel (Psychiatrie) / 01.09.15
CONRAUX Claude (Oto-Rhino-Laryngologie) / 01.09.98	Mme PAULI Gabrielle (Pneumologie) / 01.09.11
CONSTANTINESCO André (Biophysique et médecine nucléaire) / 01.09.11	PINGET Michel (Endocrinologie) / 01.09.19
DIETMANN Jean-Louis (Radiologie) / 01.09.17	POTTECHER Thierry (Anesthésie-Réanimation) / 01.09.18
DOFFOEL Michel (Gastroentérologie) / 01.09.17	REYS Philippe (Chirurgie générale) / 01.09.98
DUCLOS Bernard (Hépatogastro-Hépatologie) / 01.09.19	RITTER Jean (Gynécologie-Obstétrique) / 01.09.02
DUPEYRON Jean-Pierre (Anesthésiologie-Réa. Chir.) / 01.09.13	RUMPLER Yves (Biol. développement) / 01.09.10
EISENMANN Bernard (Chirurgie cardio-vasculaire) / 01.04.10	SANDNER Guy (Physiologie) / 01.09.14
FABRE Michel (Cytologie et histologie) / 01.09.02	SALIDER Philippe (Réanimation médicale) / 01.09.20
FISCHBACH Michel (Pédiatrie) / 01.10.16	SAUVAGE Paul (Chirurgie infantile) / 01.09.04
FLAMENT Jacques (Ophtalmologie) / 01.09.09	SCHAFF Georges (Physiologie) / 01.10.95
GAY Gérard (Hépatogastro-entérologie) / 01.09.13	SCHLAEDER Guy (Gynécologie-Obstétrique) / 01.09.01
GERLINGER Pierre (Biol. de la Reproduction) / 01.09.04	SCHLIENGER Jean-Louis (Médecine Interne) / 01.08.11
GRENIER Jacques (Chirurgie digestive) / 01.09.97	SCHRAUB Simon (Radiothérapie) / 01.09.12
GROSSHANS Edouard (Dermatologie) / 01.09.03	SCHWARTZ Jean (Pharmacologie) / 01.10.87
GRÜCKER Daniel (Biophysique) / 01.09.18	SICK Henri (Anatomie Normale) / 01.09.06
GUT Jean-Pierre (Virologie) / 01.09.14	STIERLE Jean-Luc (ORL) / 01.09.10
HASSELMANN Michel (Réanimation médicale) / 01.09.18	STOLL Claude (Génétiq ue) / 01.09.09
HAUPTMANN Georges (Hématologie biologique) / 01.09.06	STOLL-KELLER Françoise (Virologie) / 01.09.15
HEID Ernest (Dermatologie) / 01.09.04	STORCK Daniel (Médecine interne) / 01.09.03
IMBS Jean-Louis (Pharmacologie) / 01.09.09	TEMPE Jean-Daniel (Réanimation médicale) / 01.09.06
IMLER Marc (Médecine Interne) / 01.09.98	TONGIO Jean (Radiologie) / 01.09.02
JACQMIN Didier (Urologie) / 09.08.17	TREISSER Alain (Gynécologie-Obstétrique) / 24.03.08
JAECK Daniel (Chirurgie générale) / 01.09.11	VAUTRAVERS Philippe (Médecine physique et réadaptation) / 01.09.16
JAEGER Jean-Henri (Chirurgie orthopédique) / 01.09.11	VETTER Jean-Marie (Anatomie pathologique) / 01.09.13
JESEL Michel (Médecine physique et réadaptation) / 01.09.04	VINCENDON Guy (Biochimie) / 01.09.08
KAHN Jean-Luc (Anatomie) / 01.09.18	WALTER Paul (Anatomie Pathologique) / 01.09.09
KEHR Pierre (Chirurgie orthopédique) / 01.09.06	WEITZENBLUM Emmanuel (Pneumologie) / 01.09.11
KEMPF Jules (Biologie cellulaire) / 01.10.95	WILHM Jean-Marie (Chirurgie thoracique) / 01.09.13
KREMER Michel / 01.05.98	WILK Astrid (Chirurgie maxillo-faciale) / 01.09.15
KRETZ Jean-Georges (Chirurgie vasculaire) / 01.09.18	WILLARD Daniel (Pédiatrie) / 01.09.96
KRIEGER Jean (Neurologie) / 01.01.07	WOLFRAM-GABEL Renée (Anatomie) / 01.09.96
KUNTZ Jean-Louis (Rhumatologie) / 01.09.08	
KUNTZMANN Francis (Gériatrie) / 01.09.07	

### Inde des adresses :

- Faculté de Médecine : 4, rue Kirschleger - F - 67085 Strasbourg Cedex - Tél. : 03.88.85.35.20 - Fax : 03.88.85.35.18 ou 03.88.85.34.67

**ITAUX UNIVERSITAIRES DE STRASBOURG (HUS) :**

HC : **Nouvel Hôpital Civil** : 1, place de l'Hôpital - BP 426 - F - 67091 Strasbourg Cedex - Tél. : 03 89 55 07 08

IC : **Hôpital Civil** : 1, Place de l'Hôpital - B.P. 426 - F - 67091 Strasbourg Cedex - Tél. : 03.88.11.67.68

IP : **Hôpital de Hautepierre** : Avenue Molière - B.P. 49 - F - 67098 Strasbourg Cedex - Tél. : 03.88.12.80.00

**Hôpital de La Robertsau** : 83, rue Himmerich - F - 67015 Strasbourg Cedex - Tél. : 03.88.11.55.11

**Hôpital de l'Elsau** : 15, rue Cranach - 67200 Strasbourg - Tél. : 03.88.11.67.68

IO - Centre Médico-Chirurgical et Obstétrical : 19, rue Louis Pasteur - BP 120 - Schiltigheim - F - 67303 Strasbourg Cedex - Tél. : 03.88.62.83.00

D.M. - Centre de Chirurgie Orthopédique et de la Main : 10, avenue Baumann - B.P. 96 - F - 67403 Illkirch Graffenstaden Cedex - Tél. : 03.88.55.20.00

I. - Etablissement Français du Sang - Alsace : 10, rue Spielmann - BP N°36 - 67065 Strasbourg Cedex - Tél. : 03.88.21.25.25

**re Régional de Lutte contre le cancer "Paul Strauss"** - 3, rue de la Porte de l'Hôpital - F-67085 Strasbourg Cedex - Tél. : 03.88.25.24.24

I. - Institut Universitaire de Réadaptation Clemenceau - CHU de Strasbourg et UGECAM (Union pour la Gestion des Etablissements des Caisses d'Assurance Maladie) - 45 boulevard Clemenceau - 67082 Strasbourg Cedex

## RESPONSABLE DE LA BIBLIOTHÈQUE DE MÉDECINE ET ODONTOLOGIE ET DU DÉPARTEMENT SCIENCES, TECHNIQUES ET SANTÉ DU SERVICE COMMUN DE DOCUMENTATION DE L'UNIVERSITÉ DE STRASBOURG

Monsieur Olivier DIVE, Conservateur

**LA FACULTÉ A ARRÊTÉ QUE LES OPINIONS ÉMISES DANS LES DISSERTATIONS QUI LUI SONT PRÉSENTÉES DOIVENT ÊTRE CONSIDÉRÉES COMME PROPRES À LEURS AUTEURS ET QU'ELLE N'ENTEND NI LES APPROUVER, NI LES IMPROUVER**

## LE SERMENT D'HIPPOCRATE

En présence des maîtres de cette école, de mes chers condisciples, je promets et je jure au nom de l'Être suprême d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la médecine. Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail.

Admise à l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe.

Ma langue taira les secrets qui me seront confiés et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser les crimes.

Respectueuse et reconnaissante envers mes maîtres je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis restée fidèle à mes promesses. Que je sois couverte d'opprobre et méprisée de mes confrères si j'y manque.

## LES REMERCIEMENTS

### DEDICACES PERSONNELLES

#### **A mon Epoux, Arnaud.**

Merci d'avoir toujours été là pour moi et de m'avoir soutenu malgré toutes nos difficultés rencontrées.

**A mes parents**, merci d'avoir toujours cru en moi.

#### **A mon Papa.**

Mon fervent défenseur. Comme tu le dis si bien je suis un diesel qui prend du temps au démarrage mais qui arrivera toujours à destination.

#### **A ma maman**

Une femme forte celle chez qui je puise mon énergie. Toujours là pour m'épauler et à me pousser à voir le bon côté de la vie.

#### **A mon grand frère Aurélien**

Tu forces mon admiration, ton côté rassembleur.

#### **A ma petite sœur Pamela**

Ma sœur jumelle, qui a toujours été une oreille attentive.

#### **A mes grands-parents.**

Partis trop tôt à mes yeux. Je vous remercie de continuer à veiller sur nous de là où vous êtes.

#### **A ma marraine Marie-Jeanne et mon parrain Gabriel**

Une très belle rencontre et un soutien infallible

#### **A ma grande belle famille**

#### **Papa Jean Patrice et Maman Delphine**

Merci de m'avoir accueilli dans cette famille à bras ouverts

#### **Carole**

Ma toute première belle-sœur. Merci pour ton aide durant toute ma formation médicale.

#### **Michèle, Lary, Doriane, Marie-Lydie, Carole**

Merci pour votre bonne humeur.

**Alain, Wilfried, Yves, Cédric, Raoul**

A vous mes beaux-frères, à toujours vouloir m'apporter le sourire.

**A mes amis**

**En particulier Christelle, Jessy, Ornella, Yvette et Marc**

Vous m'avez assisté pour cette thèse, merci pour tous ces moments de partage.

**A mes maîtres**

Vous m'avez tant appris.

**Aux médecins qui ont participé à cette étude**

Merci infiniment pour votre aide précieuse, votre disponibilité.

**Un grand merci**

A tous ceux qui occupent une place dans ma vie.



## **A NOTRE PRÉSIDENT DE THÈSE**

**À monsieur le Professeur Jean-Emmanuel KURTZ**

Vous me faites l'honneur de présider ce jury.

Je vous remercie du temps que vous avez pu consacrer à mon travail.

Veillez trouver ici le témoignage de mon profond respect.

## **À NOTRE JURY DE THÈSE**

### **A monsieur le Professeur Laurent CALVEL**

Vous me faites l'honneur de juger ce travail.  
Je vous remercie pour l'intérêt et l'attention que vous y portez.  
Veuillez trouver ici l'expression de mon profond respect.

### **A monsieur le Professeur Frederic BLANC**

Je vous remercie du temps consacré pour juger mon travail.  
Veuillez trouver ici l'expression de mes sincères remerciements et de mon profond respect.

### **A monsieur le Professeur Vincent CASTELAIN**

Je vous remercie d'avoir accepté de faire partie de ce jury et de juger mon travail.  
Veuillez recevoir l'expression de mon profond respect et de toute ma reconnaissance.

### **A monsieur le Docteur Mohammad-Ali BEIKBAGHBAN**

Je vous remercie de votre présence dans ce jury et d'avoir accepté de diriger cette thèse.  
Merci pour vos encouragements.  
Veuillez recevoir l'expression de ma profonde gratitude.

### **A madame la Docteur France BUSSON**

Merci du fond du cœur d'avoir accepté la direction de cette thèse.  
Merci pour le temps que tu m'as consacré, ta patience et tes précieux conseils.  
Une fois de plus merci pour ton dévouement pour ce travail, ta générosité.

## TABLE DES MATIERES

I.	INTRODUCTION .....	21
A.	Réflexion légale autour des directives anticipées .....	22
1.	La Législation .....	22
2.	L'évolution des directives anticipées .....	23
B.	Problématique.....	25
I.	MATERIEL ET METHODE .....	26
A.	La population.....	26
B.	Recueil des données.....	26
C.	Analyse des données .....	27
II.	RESULTATS.....	28
A.	Les caractéristiques de la population étudiée .....	28
B.	Etat de connaissances des médecins sur les modifications apportées par la loi CLAEYS-LEONETTI concernant les directives anticipées.....	30
C.	L'abord des directives anticipées dans la pratique des médecins généralistes.....	33
1.	A l'initiative du médecin.....	33
2.	Les prédispositions particulières .....	35
D.	L'impact de l'actualité .....	36
E.	Les freins.....	38
F.	Les Leviers .....	40
III.	DISCUSSION .....	44
A.	Forces et Limites de l'étude .....	44
B.	La Discussion des résultats .....	45
1.	Connaissances imprécises sur les modifications apportées par la loi CLAEYS-LEONETTI .....	45
2.	La place des Freins.....	46
3.	Comment y faire face ? .....	52
4.	L'impact de l'actualité : Cas particulier L'affaire Vincent Lambert .....	56
3.	Quelle serait la place du médecin généraliste dans la rédaction de ses propres directives anticipées ?.....	56
IV.	CONCLUSION .....	58

V. ANNEXES.....	60
A. Le guide d'entretien .....	60
B. Les Verbatim.....	62
VI. BIBLIOGRAPHIE.....	167

## I. INTRODUCTION

Dans notre société la mort, est devenue de plus en plus un processus lent qui arrive au terme d'une maladie chronique. La population vieillit et la façon d'appréhender la mort change (1).

Par définition les directives anticipées permettent d'exprimer par avance, la volonté de poursuivre, limiter, arrêter ou refuser des traitements ou actes médicaux, le jour où nous serions dans l'incapacité de le faire (2). Elles ont une place d'importance pour le patient sur ce qu'il souhaiterait ou pas pour sa fin de vie. Les patients souhaitent être acteurs de leur propre santé. La vision traditionnelle est remplacée par des attentes d'un patient actif impliqué dans ses propres soins (3).

La législation sur les droits des malades évolue depuis 2002. En 2005 la loi LEONETTI a permis d'instaurer la possibilité de rédiger des directives anticipées, elle a renforcé le rôle de la personne de confiance (4). Par la suite la loi CLAEYS-LEONETTI du 02 février 2016 a apporté des modifications aux directives anticipées (5).

Face à certaines difficultés rencontrées en médecine de ville, les médecins ont de plus en plus recours aux soins palliatifs. Comme le décrit Ceuille V. dans son travail de recherche : le médecin généraliste face à la fin de vie à domicile : 73% des médecins interrogés ont fait appel à une équipe mobile de soins palliatifs ou un réseau de soins palliatifs pour un conseil de prise en charge (6). Le médecin généraliste a une place centrale dans cette anticipation face aux situations complexes de fin de vie (7). Il établit avec son patient une relation qui est basée sur la confiance, c'est une relation à long terme qui permet une meilleure connaissance du patient (8).

Notre travail d'étude a été réalisé auprès des médecins généralistes installés en Moselle en particulier en Moselle-Est. Ce bassin de population appartient au département du Grand-Est qui présente de nombreuses inégalités territoriales. Nous avons recueilli le point de vue de ces médecins sur les directives anticipées ainsi que leur expérience aussi bien professionnelle que personnelle.

## **A. Réflexion légale autour des directives anticipées**

### 1. La Législation

Les droits des malades ont évolué depuis 2002. Tout d'abord l'apparition de la loi KOUCHNER datant du 04 mars 2002, cette loi relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé vise ainsi à renforcer le droit à l'information du patient sur sa maladie (9).

Cette loi a pour but de mieux répondre aux attentes des malades ; de définir le rôle essentiel des professionnels de santé ; d'améliorer les droits des patients ; de permettre à chacun de mieux connaître ses droits, ses devoirs et les conséquences de ses actes ou de l'absence de ses actes ; de garantir une meilleure prise en charge du patient.

La succédant la loi LEONETTI, elle a été promulguée le 22 avril 2005. Cette loi relative aux droits des malades et à la fin de vie, a renforcé certains aspects de la loi KOUCHNER et a créé des droits nouveaux et spécifiques pour les malades ne pouvant plus exprimer leur volonté et /ou en fin de vie. Elle a permis d'instaurer la possibilité de rédiger ses directives

anticipées, elle a renforcé la place de la personne de confiance lorsque le patient ne peut exprimer ses volontés (4).

Cette loi prévoit l'obligation de respecter la décision d'une personne en phase avancée ou terminale d'une affection grave et incurable, de limiter ou d'arrêter tout traitement après l'avoir informée des conséquences de son choix. Les directives anticipées 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. De plus, elles sont révocables à tout moment.

Elle renforce le rôle de la personne de confiance désignée en cas d'incapacité à exprimer sa volonté, dont l'avis sauf urgence ou impossibilité prévaut sur tout autre avis non médical, à l'exclusion des directives anticipées.

Et la possibilité pour le médecin chez un malade inconscient en phase terminale de limiter ou d'arrêter un traitement inutile, disproportionné ou n'ayant d'autre objet que la seule prolongation artificielle de la vie. C'est une décision collégiale et elle doit intervenir après la consultation de la personne de confiance, la famille ou les proches, le cas échéant des directives anticipées.

Elle permet le respect de la dignité du malade et de la qualité de sa fin de vie.

## 2. L'évolution des directives anticipées

La loi CLAEYS-LEONETTI a été promulguée le 02 février 2016, créant ainsi des nouveaux droits en faveur des malades et des personnes en fin de vie (5).

Elle a apporté quelques modifications sur les directives anticipées. Elles sont révisables et révocables à tout moment et par tout moyen. Donc elles sont valables sans limite de temps.

Elles s'imposent au médecin pour toute décision d'investigation, d'intervention ou traitement ; sauf dans deux situations : en cas d'urgence vitale pendant le temps nécessaire à l'évaluation complète de la situation ; ou lorsqu'elles apparaissent manifestement inappropriées ou non conformes à la situation médicale, nécessité dans ce cas d'une décision collégiale. La personne de confiance ou à défaut la famille ou les proches en sont informés.

Le médecin traitant informe ses patients de la possibilité et des conditions de rédaction des directives anticipées. Elles peuvent être rédigées selon le modèle de l'HAS en fonction de l'état de santé du concerné (10).

Si une personne fait l'objet d'une mesure de protection juridique, elle peut rédiger des directives anticipées avec l'autorisation du juge ou du conseil de famille. Le tuteur ne peut ni l'assister ni la représenter à cette occasion.

Elle prévoit une sédation profonde et continue provoquant l'endormissement maintenu jusqu'à la mort dans certain cas. A la demande du patient afin d'éviter toute souffrance et de ne pas subir d'obstination déraisonnable, la sédation est associée à un traitement contre la douleur et à un arrêt des traitements de maintien en vie.

Elles ont la possibilité d'être conservées dans le dossier médical, au domicile ou dans le dossier médical partagé qui vaut inscription au registre national.



Durant mes différents remplacements, de nombreux médecins et patients ont exprimé des difficultés à pouvoir utiliser le dossier médical partagé. De plus la loi prévoit la création d'un registre national, actuellement il n'en existe pas semblable à celui du refus du don d'organes.

## **B. Problématique**

En 2012 selon le rapport de l'institut national d'étude démographique, seuls 2,5% de la population avaient rédigé des directives anticipées (11).

On remarque une nette ascension de ces chiffres en 2018, une enquête de l'étude BVA met en évidence que 11% des français ont déjà rédigé leurs directives anticipées (12). Ces chiffres restent stables mais toujours faibles avec 13% les ayant rédigées en 2019 (13).

De nombreuses thèses ont été écrites sur les directives anticipées (14,15) montrant le rôle central du médecin traitant dans la rédaction des directives anticipées, ainsi que l'existence de nombreux freins à leur mise en place.

Les objectifs de notre travail sont d'évaluer l'état de connaissance des médecins généralistes sur les modifications apportées par la loi CLAEYS-LEONETTI concernant les directives anticipées. De connaître comment dans leur pratique courante les médecins généralistes abordent-ils les directives anticipées avec leurs patients. Enfin de mieux comprendre quels sont les freins à l'abord de ces dernières et comment y faire face.

## **I. MATERIEL ET METHODE**

### **A. La population**

Notre travail est une recherche qualitative conduite par des entretiens semi-dirigés, auprès de médecins généralistes inscrits à l'ordre des médecins et installés en Moselle. Les entretiens ont été réalisés pendant la pandémie COVID-19 du 22 avril 2020 au 03 juin 2020.

La plupart des médecins ont été choisis en fonction de notre réseau de connaissances (remplacement). Il a été demandé à certains médecins interrogés de nous communiquer d'éventuels participants appartenant à leur propre réseau de soins. Ils ont été initialement contactés soit par e-mails soit par SMS, en absence de réponse une relance par e-mail a été envoyée.

Seuls les médecins remplaçants ont été exclus de l'étude.

### **B. Recueil des données**

Les données ont été recueillies grâce à un guide d'entretien.

Ce guide a évolué au fur et à mesure des différents entretiens. Il comportait cinq grands axes : l'évaluation des connaissances des directives anticipées et de la loi CLAEYS-LEONETTI par les médecins généralistes. La pratique des médecins généralistes

concernant l'abord des directives anticipées. Leur expérience en particulier dans l'affaire Vincent Lambert. La rédaction par le médecin de ses propres directives anticipées. Enfin quels étaient les freins et leviers à l'abord et à la rédaction des directives anticipées.

Les entretiens ont été réalisés par visioconférence dans la majorité des cas et deux entretiens physiques. Au début de chaque discussion un consentement oral a été obtenu. La retranscription intégrale des discussions a permis d'obtenir un Verbatim, et l'ensemble des Verbatim a permis d'obtenir un corpus d'entretien.

Par la suite toutes les données ont été anonymisées. Afin de conserver l'anonymat les médecins ont été désignés de M1 à M8 selon l'ordre de réalisation des entretiens.

### **C. Analyse des données**

L'analyse thématique des verbatim par codification manuelle a permis l'émergence de sous thèmes, qui ont été catégorisés avec l'aide de l'application MindMup en thèmes principaux. L'objectif étant de faire ressortir les idées principales que le médecin cherchait à formuler.

Le codage a été effectué dans le logiciel Word.

L'analyse thématique des données a fait l'objet d'un co-codage avec l'aide d'un collaborateur et la vérification a été faite par la co-directrice.

## **II. RESULTATS**

### **A. Les caractéristiques de la population étudiée**

Au total, 19 médecins ont été contactés : 8 ont répondu favorablement, 1 réponse négative et le reste absence de réponses.

La durée moyenne des entretiens était de 28 min et 31 sec.

Les caractéristiques des différents participants sont représentées dans le tableau 1.

**Tableau 1. Caractéristiques des participants, n=8**

<b>Caractéristiques des participants</b>	<b>n</b>
<b>Sexe</b>	
Féminin	4
Masculin	4
<b>Âge</b>	
30-40	3
41-50	1
51-60	1
61-70	3
<b>Nombre d'années d'installation</b>	
0-10	3
11-20	2
21-30	2
31-40	1
<b>Milieu d'exercice</b>	
Rural	1
Semi-rural	4
Urbain	3
<b>Mode d'installation</b>	
Seul	1
Groupe	7
<b>Type d'activité</b>	
Libéral	4
Salarié	3
Mixte	1

## **B. Etat de connaissances des médecins sur les modifications apportées par la loi CLAEYS-LEONETTI concernant les directives anticipées**

Au travers des différents entretiens recueillis nous avons pu constater que la majorité des médecins avait une connaissance peu précise des différentes modifications qui ont pu être apportées par la loi.

*« Ben euuuuhh la possibilité de euuuh aux gens de choisir euuuuh « leur fin », ou euuuhh la façon dont on souhaite mourir si je puis dire. (...) Donc les directives anticipées c'est ça. Ça concerne la fin de vie entre autres, c'est ça qui s'adresse à des gens sains ou à des gens malades. (...) Donc qui peuvent s'exercer à n'importe quel moment de leur vie. Qui devrait concerner beaucoup plus de gens que ça ne concerne !!!!! (...) Euuuhh non de mémoire c'est illimité dans la mesure où ce n'est pas .... Il n'y a pas de contre-ordres ou de rectifications qui aient été donnés. » M2*

*« Euuh globalement je dirais que le patient peut verbaliser son médecin et sa personne de confiance sur certains souhaits comme de mémoire euuuh réanimation oui non intubation oui non euuuh peut-être effectivement euuh euuh (...) par rapport à la douleur et dans la phase terminale d'autorisation d'administrer des médicaments qui peuvent raccourcir la durée de vie et après euuh après euuh c'est un peu tout. » M3*

*« Je ne pourrais pas vous répondre précisément. De mes souvenirs c'est surtout qu'il y a eu des modifications dans le euuuuh (...) dans euh ... comment je pourrais vous exprimer ça euuuhh sur le fait qu'en principe les directives anticipées sont euuuh sont du ressort du médecin traitant. (...) Et qu'on devrait le proposer systématiquement. (...) Voilà ce dont je m'en souviens euuuh oui je crois que c'est à peu près ça. » M4*

*« Alors je suis au courant qu'il y a eu certains changements et donc euuhh.... Bon je sais qu'aujourd'hui on peut pratiquer la sédation euuhh jusque terminale voilà. (...) Maintenant euuhh je dois vous dire ça... Bon moi les ... Je veux dire moi les.... Je me considère... Voilà moi je suis médecin généraliste je trouve que quand je vois que ça ne va pas du tout chez les gens euuhhh on fait parfois appels à des soins palliatifs puis il y a d'autres personnes en fait aussi quand ils reviennent de l'hôpital euuh ... Voilà on leur dit euuhh qu'est-ce qu'on pense de leur stade de maladie et puis euuh ... En tout cas voilà on est très ouvert mais euuhh.... Moi je pratique ... je veux dire, j'utilise la morphine. (...) J'utilise des benzo, mais en fait le midazolam, le fameux hypnovel... » M5*

*« Euuuuuh alors les modifications euuh.... En tout cas je sais que maintenant les patients peuvent les rédiger d'eux-mêmes. (...) Que euuhh elles ont une valeur euh qui, enfin qui s'impose à l'avis de la famille ou proches. (...) Euuh après euuh l'histoire de la désignation de la personne de confiance je crois que c'était déjà d'avant. (...) Je ne sais plus. (...) Euh voilà. Après je sais que c'est, c'est instauré maintenant systématiquement en cas de euuhh en cas d'hospitalisation je crois. Il y a toujours, enfin il demande au patient s'ils ont rédigé leurs directives anticipées. » M7*

Pour d'autres ils reconnaissent n'avoir aucune connaissance sur le sujet.

*« J'ai lu mais je ne m'en souviens pas » M1*

*« Euuh Non, je vais être franc j'ai découvert les directives anticipées à la Maison de Retraite parce qu'en ville et en cabinet libéral jusqu'à ce jour cela n'a jamais été instauré dans notre cabinet. » M8*

Un petit nombre avait une bonne connaissance sur le sujet

*« Ben je ne sais pas moi les dernières que j'ai regardées c'était je crois en 2019 quand je me suis installée (rires)... Donc J'imagine que je connais les différences mais je ne sais pas comment c'était avant. (...) Le patient doit rédiger ses directives anticipées euuh. (...) Bon moi je leur dis d'aller sur le site du gouvernement là. (...) Ils doivent rédiger par rapport à ce qu'ils souhaitent pour la fin de vie euuh. Qu'ils étaient en fin de vie ou s'ils sont malades et euuh (...) et qu'ils arrivent en fin de vie, ou si leurs arrivaient quelque chose de brutal. (...) Voilà euuh ça doit être euuh rédigé par eux. Et s'ils ne veulent pas le rédiger ils doivent en parler à la personne de confiance. (...) Voilà. S'ils sont sous tutelle euuh il me semble que ça doit être fait devant le juge ou le conseil de famille. Il me semble. (...) Je m'étais renseigné un peu euuh pour une de mes patientes. (...) Et puis voilà... Sinon ça peut être donné au médecin traitant et gardé dans le dossier. » M6*

*« Moi : elles ont une durée illimitée. Elles sont révisables et révocables à tout moment. Auparavant elles étaient valables 3 ans renouvelables. (...) Elles s'imposent au médecin dans toutes situations d'investigation et d'intervention. Sauf dans 2 situations... Dr : Oui. Oui ça aussi oui oui.... Moi : En cas d'urgence vitale et lorsque les directives anticipées apparaissent inappropriées par au contexte médical... Dr : Oui !!! Oui oui c'est vrai ouais ouais... Moi : En cas d'urgence vitale et lorsque les directives anticipées apparaissent inappropriées par au contexte médical... Dr : Oui Oui ça aussi je me rappelle. » M6*



## C. L'abord des directives anticipées dans la pratique des médecins généralistes

Le sujet des directives anticipées est un sujet assez complexe, difficile à aborder comme la plupart des médecins ont pu nous l'expliquer. Pour pouvoir initier ce sujet il leur faut parfois réaliser une approche particulière, avoir un élément déclencheur.

### 1. A l'initiative du médecin

Pour aborder ce sujet certains médecins ont besoin d'un élément déclencheur, un contexte particulier, pour ainsi éviter d'angoisser le patient.

Ils peuvent amener le sujet en fonction du contexte médical, épidémiologique, ou de l'âge du patient.

*« En fonction de certains critères ça c'est sûr !!! Je ne le ferai pas avec tous mes patients. (...) Oui je pense euuh déjà en fonction euuh disons oui en fonction de la durée de vie, des antécédents et même de la pathologie en cours. (...) Euuh forcément s'il y a une démarche palliative ou euuh l'annonce d'une maladie grave euuh ;(...) Pas forcément tout de suite entrer en soins palliatifs mais à partir du moment qu'il y a une maladie grave effectivement ça peut être intéressant. »M7*

*« Par contre moi si j'ai de grosses opérations, de grosses choses comme cela programmées un petit peu et qui sont peu risquées voilà parfois on en parle à ce moment-là. (...) Donc ça*

*va être euuh au cas par cas quoi. (...) Vraiment en fonction des antécédents, de ce qui est programmé, ou du contexte comme le contexte épidémique actuel. » M6*

*« Mais pour l'instant c'est vraiment plutôt euuhhh quand on sent que la situation est périlleuse, est mal embarquée de ma part. » M3*

*« C'est vrai qu'en parler spontanément c'est compliqué. » M7*

Pour certains médecins, il est difficile d'aborder les directives anticipées avec un patient jeune, car c'est un sujet sensible qui touche à la mort. Ils le font lorsque la démarche vient du patient lui-même.

*« (...) Chez un jeune, on ne pense pas à la mort chez un jeune. (...) Alors que chez un jeune ce n'est pas attendu ce n'est pas entre guillemets dans la normalité » M1*

*« Donc les gens ont peur de la mort donc c'est difficile quand ils sont en bonne santé de parler des directives anticipées parce qu'au bout d'un moment aller parler à un jeune qui n'a pas encore bossé de commencer à cotiser pour sa retraite... » M2*

*« Mais quelqu'un qui a euuh qui a moins que moi euuh qui a 30ans 35ans honnêtement on parle euuh, on n'évoque pas la mort. » M5*

Pour d'autres il n'existe pas de sélection des patients, mais ils ont besoin d'un élément déclencheur.

*« Dans la pratique je n'ai pas de critères de sélection particuliers. Euuh quand ils viennent c'est parce qu'ils ont un rhume, ils ne viennent pas pour discuter de leur fin de vie !!!! (...) Il faut qu'il y ait un échange qui se présente pour que ça puisse se faire. (...) Et bien sûr cet*

*échange-là par contre il peut être un petit peu provoqué parce qu'il y a des situations de vie particulière !!! »M4*

## 2. Les prédispositions particulières

Certains médecins nous ont expliqué ne prendre aucune prédisposition pour aborder des sujets sur la fin de vie, ce n'est pas un sujet tabou. Ils peuvent en discuter autour d'une consultation de renouvellement d'ordonnance.

*« Si à ce moment-là on a du temps pourquoi pas on peut en discuter dans la foulée mais la plupart du temps non je propose plutôt au patient... Je lui en parle, je lui donne des informations, parfois je euuuh ... Cela dépend des patients je leur propose d'aller sur certains sites internet pour essayer déjà de comprendre euuuh les tenant et les aboutissant de ça (...) Ou par exemple je peux proposer de euuuhhh Euuuh ..... J'imprime par exemple (...) des directives anticipées hein, je les imprime (...) Et je leur donne, et je leur propose de regarder. Et à ce moment-là je leur dis effectivement : voilà écoutez, vous pouvez regarder, si vous êtes intéressé pour le faire.... Dans ce cas-là je leur propose éventuellement de prendre effectivement un rendez-vous dédié. »M4*

Et d'autres au contraire préfèrent des consultations dédiées, car ils considèrent que ce sont des moments de partage avec leur patient.

*« Sujet long et puis (...) c'est un sujet qui touche à l'intime. (...) Le temps d'écoute voilà et d'explication. »M1*

*« J'estime que le contexte (...) ce n'est pas un truc qu'on balance en 2-3min à la fin d'une consult !!!! C'est quelque chose qui nécessite une explication, un environnement. (...) Voilà*

*dire pourquoi souvent on conseille les gens, voir ce que cela implique éventuellement leur montrer un formulaire de rédaction, leur expliquer comment il faut faire. Qu'ils y réfléchissent à tête reposée. Mais ce n'est pas un truc qu'on lance en 2 min dans les consult. »M2*

#### **D. L'impact de l'actualité**

L'affaire Vincent Lambert a été très médiatisée, elle concernait la fin de vie et les directives anticipées. Elle a marqué la France de 2008 à 2019. Pour certains médecins elle n'a pas eu de répercussions sur leur pratique quotidienne.

*« Non cela n'a rien changé pour moi » M3*

*« Non franchement cette affaire n'a pas eu d'impact sur ma façon de pratiquer non. » M7*

Pour d'autres elle a eu un retentissement sur leur pratique mais à court terme, ou parfois d'un point de vue personnel.

*« Alors je pense que oui euuhhhh pour autant euuhhhh il y a eu peut-être plus d'ouverture sur les discussions par rapport à ça !! (...) Comme souvent des sujets euuhh douloureux comme ça on a tendance à les enfouir un peu plus profondément !!! Et aujourd'hui je pense que c'est complètement oublié. (...) Il y a eu un effet, il y a eu une émotion... » M4*

*« Parce que ça n'a rien changé en moi au fait !!! J'y ai pensé, j'y pense, j'ai ma conviction mais je ne l'ai pas traduite en actes. » M1*

*« On était plus chaud sur ce domaine. Bon maintenant j'avoue que le soufflet est un peu retombé et euuh l'affaire Vincent Lambert tout le monde a (..) que ça soit les médias, les patients ou les médecins l'ont tous un petit peu oublié. » M2*

Certains médecins ont remarqué que cette histoire a eu aussi un retentissement dans le comportement des patients. Ils reconnaissent avoir été sollicités mais à court terme au moment de tous les rebondissements médiatiques.

*« Si je pense que ça eu euuh ça eu forcément un impact et euuuh et même au niveau des patients je pense que cette affaire a eu un impact, parce que c'est vrai qu'au moment il y avait des rebondissements dans cette affaire, ben les gens ont parlé aussi spontanément...C'est-à-dire ils venaient spontanément en parler » M6*

Pour d'autres cette n'affaire n'a pas eu d'impact.

*« Pas du tout. (...) Non. En tout cas ce n'est jamais cette affaire qui est ressortie. » M7*

*« Non non spontanément les patients ne m'ont pas abordé... Et puis non non. Moi parfois comme dit je le fais dans des situations quand elles sont appropriées chez des personnes âgées... Non non ça je n'ai pas remarqué. Ils ne m'ont rien remis d'eux-mêmes. » M5*

## E. Les freins

L'un des principaux freins cités par les médecins est le manque de temps durant la consultation.

*« C'est parce qu'on est plongé dans les consultations, avec tous les problèmes d'une consultation. En fait aussi ce qui manque c'est le temps !!! » M1*

*« C'est surtout un manque de temps !!! Si j'avais plus de temps je pense que j'en parlerais plus facilement. (...) Bon alors moi en tant que médecin oui en effet c'est vraiment le temps le principal frein !!! » M6*

Ils ont aussi expliqué la difficulté à aborder un sujet tel que mort car c'est un sujet sensible.

*« Ma réponse c'est parce que les gens ont plus peur de mourir !!! C'est peut-être ça qui est le premier frein à la rédaction. » M2*

De plus la plupart des médecins ont tendance à anticiper le caractère anxiogène de la mort chez leur patient.

*« Il y a quelques-uns quand on va leur parler de ça ils vont certainement penser qu'ils ont quelque chose de grave. (...) Et pourquoi est-ce que maintenant il me parle euh il faudrait que je fasse des directives anticipées. » M8*

*« Après je pense que pour certains patients parler de la mort c'est euh.... C'est, c'est difficile je pense pour certains patients. (...) Ils ne veulent pas se projeter. Je pense que pour certains euh en parler c'est... ça leur fait peur je pense euuuh c'est de se dire oui ben oui ils pourraient peut-être mourir ils pourraient peut-être leur arriver des choses et je pense qu'ils*

*n'ont pas envie d'imaginer tout ça, ils n'ont pas envie de se poser des questions. Et je pense que ça c'est aussi un frein euuh. »M6*

Le sentiment d'échec du médecin face à la mort a été exprimé par certains d'entre-eux.

*« Le Médecin ne pense pas à la mort en tant que tel, le médecin est dans la vie, est dans le traitement, est dans le soin. (...) Donc la mort ne fait pas partie de nos considérations, c'est contradictoire !!!! Mais on ne se projette pas dans la mort »M1*

*« De toute façon La plupart des médecins sont démunis devant la mort, c'est un échec de la médecine d'abord. (...) On n'a pas réussi à soigner, on n'a pas réussi à guérir mais bon... Il faut mettre des marges aussi. (...) La mort c'est toujours.... La mort d'un patient c'est toujours un échec pour un médecin !!!! »M2*

Un médecin a expliqué que la société pouvait être limitée par la croyance face à la mort.

*« Nous sommes dans des pays catholiques nous ne sommes pas dans les pays asiatiques où la réincarnation, la mort n'est pas vécue comme le passage à une vie ultérieure donc pour eux la mort c'est quelque chose de ... c'est une fin définitive, donc ceux qui iront au paradis tant mieux pour eux. (...) Mais euuh la mort n'est pas vécue comme une fête chez nous euuh il y a des pays en Asie où des gens s'habillent en blanc. (...) La mort c'est une fête, ils célèbrent ça. (...) Comme une délivrance et une ouverture d'une porte vers euuh vers une autre vie ou une 2<sup>ème</sup> vie etc. Chez nous les gens ont peur de la mort. » M2*

Un des médecins considère que les modalités de conservation des directives anticipées ne sont pas adaptées. Du fait notamment du manque de communication entre l'hôpital et le médecin généraliste elles seraient inefficaces.

« Ensuite il y a un autre frein (...) je n'y crois pas vraiment à ces directives anticipées, dans le sens où euuuuh certes quand les patients m'en font je les range très bien dans un dossier. (...) Sincèrement, on ne m'a jamais appelé, jamais jamais, jamais !!!! (...) De l'hôpital pour me demander si un patient a fait une directive anticipée !!! (...) Donc je me dis que tant qu'il n'y aura pas un fichier national obligatoire et avec l'obligation pour tout praticien de les vérifier. (...) Parfois aussi j'ai connaissance que le patient est hospitalisé mais je ne me dis pas ah tiens au fait je vérifie est ce que lui il m'a fait des directives anticipées ? (...) Mais finalement si je réfléchis bien le frein pour lequel je ne l'ai pas fait moi-même il est aussi là. C'est-à-dire que si mes directives anticipées elles sont dans mon dossier dans mon cabinet, le jour où j'ai un accident de voiture personne n'ira les chercher !!!! (...) Donc euuh.... Faudrait déjà que je les donne à quelqu'un d'autre. » M4

« Oui oui et je vous ai aussi dit qu'un frein c'est euuh... l'efficacité réelle de ses directives anticipées. (...) Oui j'ai un doute sur l'efficacité réelle de ça » M4

## **F. Les Leviers**

La majorité des médecins ont approuvé la présence dans leur logiciel médical d'un onglet « directive anticipée », qui permettrait de rendre leur démarche systématique auprès de leur patient.

« Vous avez raison je pense que pendant la mise à jour des antécédents, ou quasiment un nouveau dossier ou quand on refait le point sur sa synthèse. (...) On peut dire écoutez Mme Mr j'ai ajouté un onglet directives anticipées je pense que ça ne choquera personne vu le



*contexte actuel. (...) Et je leur poserai oui/non. Et si non je leur dirais Ecoutez réfléchissez et la prochaine fois on en discutera. »M3*

*« Vous avez raison c'est une bonne idée. Pourquoi pas. » M5*

*« Oui, Ah ben ça ça serait super oui. (...) Ah oui s'il y avait un outil informatique se serait euuh se serait encore plus simple. » M6*

Pour que la démarche vienne du patient, ce qui pourrait inciter des discussions plus fréquentes en consultation, les médecins ont proposé l'existence d'affiches d'information en salle d'attente ou des campagnes d'informations nationales régulières.

*« Euh je pense ce qu'il faudrait que je cherche c'est une affiche à mettre dans la salle d'attente. (...) Une affiche sur les directives anticipées. (...) ça a un impact, les gens ils lisent quand même. (...) Plus tard ça permettra d'en parler, parce que je ne vais pas y penser spontanément en consult. (...) Le patient spontanément en parle. Eh ben ça, ça me facilitera la tâche j'y penserais plus facilement. » M6*

*« Peut-être s'il y avait des campagnes euuh... Il y en a déjà. (...) Un peu plus de campagnes euuh par exemple euuh soit une affiche en salle d'attente. (...) Très souvent mes affiches en salle d'attente elles euuh elles soumettent à des questions et après les patients viennent souvent me voir. (...) Parce qu'encore une fois je préférerais que la démarche vienne d'eux que de moi. » M7*

*« Par contre je ne sais s'il y a eu des grandes campagnes d'informations nationales sur les directives anticipées? (...) Oui, il faut que ça soit récurrent comme les campagnes de vaccination !! » M2*

Les formations des médecins ont été évoquées par certains comme un outil pédagogique utile.

*« Oui il faut bien se former sur tout. Mais globalement la formation sur l'accompagnement les directives anticipées, la fin de vie c'est hyper important on peut y accéder et de façon assez facilement comme tout le monde. (...) C'est sûr que c'est important pour le médecin traitant. » M3*

*« C'est très bien on a eu des formations. » M5*

Mais la majorité pensait qu'elles n'avaient aucun intérêt, c'était surtout l'expérience professionnelle qui importait.

*« Personnellement j'ai fait la formation soins palliatifs en ligne il y a un mois. (...) Je n'ai rien appris de nouveau. (...) Mais en tout cas ça ne change pas forcément ma façon de pratiquer et de .... D'en parler en tout cas. » M7*

*« Non ça fait dormir et ... Non non je ne pense pas que ça intéresse grand monde. (...) On n'en connaît pas grand-chose c'est vrai qu'on n'est pas très au courant. Moi je ne suis pas déjà un bureaucrate tout ça. » M8*

*« Moi : Pour vous une formation ne vous apporterait rien de plus ? Dr : Non. Moi : Pour vous c'est plus de l'expérience ? Dr : Oui voilà. » M1*

Certains médecins ont approuvé la revalorisation de la cotation sans que cela ne soit une priorité.

*« Certes !!! Mais par exemple je vois quand même qu'avec la codification des consultations plus longues pour remplir le questionnaire d'Hamilton, on a une petite tendance à.... Bon*

*voilà je ne dis pas que c'est quinze fois par jour mais par exemple à dire à un patient écoutez euuh il faudrait qu'on remplisse un questionnaire plus précis est-ce que vous pouvez revenir ? Et de dédier une consultation pour faire ça. On le fait. » M4*

*« Oui c'est vrai que je n'y avais pas pensé. Mais c'est une bonne idée !!! Je pense que ça aiderait bien et parce que ça permettrait de faire des consultations longues. C'est vrai que ça prend du temps. » M6*

Et pour d'autres médecins cette revalorisation de la cotation n'aurait aucun intérêt.

*« Ouais non la cotation NON. » M2*

*« Non !!! Si on ne pense qu'à la rémunération on devient des robots. On ne peut pas y penser en permanence. (...) Autrement on facturerait à la minute comme en Suisse et ça c'est un autre problème. » M3*

Certains médecins, ont évoqué que la relation de confiance qu'ils partagent avec leur patient leur permettraient d'aborder ce sujet.

*« Après, avoir des discussions plus profondes sur leurs attentes leurs fins et autre il faudrait quand même que le contexte, la confiance et la relation soient tissées pour aborder ça. (...) Oui effectivement la confiance pour pouvoir discuter de ce genre de chose. » M3*

### **III. DISCUSSION**

#### **A. Forces et Limites de l'étude**

Concernant les limites de notre étude :

Tout d'abord le recrutement : la majorité des médecins interrogés faisait partie du réseau de connaissance de l'enquêteur, mais il existait une similitude de réponses avec ceux rencontrés pour la première fois.

Ensuite, le statut inexpérimenté de l'enquêteur au début de l'étude a pu limiter le recueil des données.

Enfin l'effectif des participants était réduit, mais ce qui importe dans une étude qualitative n'est pas tant le nombre d'entretiens mais la richesse des informations recueillies.

Concernant les forces de l'étude :

Une large diversité d'âge des médecins a permis d'obtenir une variété de témoignages sur leur pratique depuis la mise en place des directives anticipées.

De plus l'analyse des données a été faite par une triangulation avec l'aide d'un collaborateur.

Enfin le caractère qualitatif de l'étude permet d'apporter les éléments de réponse à notre question de recherche.

## **B. La Discussion des résultats**

### 1. Connaissances imprécises sur les modifications apportées par la loi CLAEYS-LEONETTI

L'état de connaissance des modifications apportées par cette loi est variable d'un médecin à l'autre. Sur les huit médecins interrogés deux ont reconnu ne pas les connaître, seul un médecin présentait une assez bonne connaissance de la loi et pour les cinq médecins restants les connaissances étaient imprécises. A noter qu'il peut exister quelques confusions entre les directives anticipées et la désignation de la personne de confiance comme c'était le cas pour un des médecins.

Un travail de thèse réalisé en 2017 auprès des médecins généralistes de Maine-et-Loire, Sarthe et Mayenne montrait que 65% des médecins disaient avoir connaissance de la loi Claeys-Leonetti ; 70% disaient ne pas savoir s'il y avait des modifications sur les directives anticipées, 20% le pensaient et 7,5% ne le pensaient pas (16).

De plus dans un autre travail de recherche réalisé en 2017 auprès de quinze médecins Meusiens, seuls neuf médecins connaissaient la signification du terme directive anticipée. Dix connaissaient la loi Leonetti mais seuls six avaient été informés de la loi Claeys-Leonetti de 2016 (17).

Au travers de ces différentes thèses nous pouvons constater que les chiffres se rapprochent sensiblement de ceux retrouvés dans notre travail. Malgré les différentes années, nous observons tout de même un nombre significatif de médecins ayant une méconnaissance de la loi même si la majorité des médecins savent de quoi il s'agit.

## 2. La place des Freins

### *a. Trouver le moment opportun*

Il est souvent difficile pour les médecins de trouver le bon moment pour parler des directives anticipées. Certains préfèrent le faire lors d'une consultation dédiée qui est centrée sur un seul sujet, qui nécessite un temps d'écoute plus long, ou au contraire que la démarche vienne du patient.

Comme le mentionne Vogeli D. cette discussion avec le patient sur les directives anticipées paraît trop complexe pour être simplement abordée lors d'une consultation pour un autre motif. Un temps consacré à cette discussion, lors d'une consultation dédiée paraîtrait déjà plus logique pour certains praticiens, comme un rendez-vous spécialement prévu à cet effet voire même une consultation spécifique dans le cadre d'un parcours de prévention initié par les caisses d'assurance maladie (18).

Une étude réalisée en Suisse en 2014 auprès de médecins généralistes, a mis en avant trois tendances principales dans la manière d'aborder les directives anticipées. La majorité l'abordait quand le patient était en bonne santé, suffisamment tôt pour éviter un stress supplémentaire ou un sentiment d'inconfort en cas de mort imminente, avec la possibilité de les réactualiser au cours de leur maladie. Pour d'autres ils en parlaient avec les patients qui souffraient d'une maladie en phase terminale. Enfin, certains médecins utilisaient des approches systématiques : selon l'âge, lors de la première consultation, ou lors d'un transfert dans un autre établissement (19).

Une étude quantitative, transversale a été réalisée en 2016 en Belgique afin d'identifier les différents obstacles rencontrés par les médecins généralistes et les patients âgés de plus de 64ans dans la préparation et la discussion des directives anticipées. (20)

On constate dans cette étude que 90,63% des patients avaient déjà entendu parler des directives anticipées et 17,3% les avaient rédigées. On constate aussi que 10,75% souhaiteraient que la démarche vienne du médecin généraliste contre 79,28% que l'initiative viennent d'eux-mêmes (20).

Toujours dans ce même travail les différentes barrières citées par les médecins généralistes lors de la préparation d'une directive anticipée ont été principalement classées ainsi : « cela prend du temps » 23,11%, « le manque d'expérience » 15,57%, « Trop chargé / émotionnel » 13,56%, « Manque de connaissances » 10,55%. Les généralistes ne se sentent pas compétents et manquent de temps pour entamer la discussion sur ce sujet (20).

Nous pouvons remarquer dans cette étude que l'un des premiers freins énoncés est le manque de temps, ce qui peut traduire la nécessité de se concentrer en partie à ce sujet pour s'assurer de fournir une information complète aux patients. De plus le manque de connaissance, l'inexpérience du médecin peuvent expliquer son malaise et le limiter parfois dans cette initiative à aborder le sujet avec son patient. Ces différents freins ont également été retrouvés dans notre travail de recherche. A noter qu'il a été aussi montré dans cette étude que les patients connaissent plus le terme d'euthanasie que le concept des directives anticipées.

Cette discussion nécessite un facteur déclencheur, qui peut être une situation personnelle : une intervention chirurgicale, l'aidant d'un patient fragile, l'existence d'une pathologie grave, le contexte médical et même l'âge du patient.

De plus, dans une autre étude réalisée auprès des médecins généralistes Niçois, la plupart de ces derniers souhaitent que le patient prenne l'initiative d'aborder le sujet sur la fin de vie. La majorité des discussions passaient par des non-dits ou des communications non verbales. Il est beaucoup moins fréquent que les médecins prennent l'initiative de parler de la fin de vie avec leurs patients. Quand ils le font c'est très souvent avec la famille ou à l'initiative de celle-ci. Les médecins initient ce genre de sujet au moment du diagnostic, des discussions sur le pronostic et de la prise en charge à venir (21).

Face à cette difficulté d'aborder des sujets touchant à la fin de vie, nous pourrions nous poser la question de comprendre pourquoi la mort paraît-elle tant taboue ?

#### *b. La mort sujet sensible*

Plusieurs thèses ont été écrites sur les directives anticipées comme celle de septembre 2018, dans laquelle Richard C. étudie le point de vue du médecin généraliste sur les freins à l'élaboration chez le patient tout venant. Ses résultats sont concordants avec les nôtres, les freins énoncés par les médecins interrogés sont toujours existants, comme c'est le cas de la difficulté pour aborder le sujet des directives anticipées, la sur-sollicitation, l'isolement et le manque d'intérêt du médecin généraliste (15).



Pour la plupart des médecins aborder le sujet des directives anticipées avec leur patient est assez délicat, c'est un sujet qui touche à la mort. Ils préfèrent que l'initiative vienne du patient lui-même. Cette difficulté peut s'expliquer aussi en raison de réticences personnelles (18).

Ils ont tendance à anticiper le caractère anxiogène de la mort chez leur patient, à appréhender leur réaction. Cette pensée est retrouvée dans une autre thèse datant de décembre 2017 soutenue par Martin-Decis S (22).

L'auteur Marc Faessler dans l'enjeu spirituel des directives anticipées décrit que « *l'Humain est vulnérable, (...) la douleur (...) provoque sa conscience à anticiper ce qu'elle ne connaît pas encore, mais qu'elle identifie déjà comme insupportable. L'anticipation apparaît donc d'emblée liée à ce que l'on imagine de l'inconnu et à ce que chacun symbolise de ses peurs et de ses attentes.* » (23)

La crainte pour chaque individu de sa propre mort peut expliquer l'hésitation des médecins à discuter de la fin de vie avec leur patient. La « dimension palliative » n'étant évoquée qu'à l'approche de la mort, semble pour certains malades et familles survenir comme « un oiseau de mauvais augure » (24).

Au cours du colloque international Mort et Médecin ayant eu lieu à Strasbourg en 2011, le Professeur Francesco Campione redéfinit la médecine contemporaine par rapport à la mort : « *Comme le soutenait Bichat à l'avènement de la Clinique moderne, la vie est "l'ensemble des fonctions qui résistent à la mort", la Médecine contemporaine se divise en deux par rapport à cette résistance : la Médecine Guérissante qui vise à renforcer cette fonction de résistance à la mort ; la Médecine Palliative qui vise à affaiblir les fonctions de résistance à la mort (...) pour permettre à l'individu de refuser le poids d'une existence qu'il*

*considère comme invivable car indigne d'être vécue, en définissant donc la mort par rapport à la vie (la mort est la fin non désirable de la vie) »(25).*

La majorité des médecins semblent se définir dans la « Médecine Guérisseuse » d'où ce sentiment d'échec face à la mort. Le sentiment de tristesse, de culpabilité prédominent mais il existe aussi cette satisfaction d'avoir accompli son travail jusqu'au bout qui est une source de fierté (1).

Comme le décrit Dziedziczak P. dans les rituels funéraires civils en France : Entre rupture, tradition et négociations, on ne peut que constater la rupture en matière de rituels funéraires avec la « tradition ». On observe la disparition du faste funéraire, des longs cortèges, du port du deuil. La mort ne s'inscrit plus socialement dans l'espace comme elle le faisait autrefois ( Ariès 1977) (26).

Il existe un déni social collectif des problèmes de fin de vie. On préfère ne pas y penser, ne pas en parler, anticiper sa mort est tout aussi difficile que l'on soit jeune ou pas, on se centre sur l'instant présent.

La mort a autour du décès progressivement déserté la parole, elle a progressivement perdu son caractère commun et ordinaire (27). Dans notre société la religion joue un rôle sur notre perception de la mort, notre rapport avec l'au-delà.

L'homme a du mal à se représenter sa fin. L'idée du néant est insupportable. Les religions lui apportent l'espoir d'une vie après la mort, la promesse, sinon de l'immortalité physique, du moins de l'immortalité spirituelle. La mort ne serait pas une fin mais un passage. La foi en Dieu serait, selon certains, une révolte contre le destin de l'espèce et traduirait un refus de s'accepter mortel (28).

Tout patient ayant rédigé ses directives anticipées a la possibilité de les remettre à son médecin traitant afin de les conserver dans son dossier médical, ou à un de ses proches ou sa personne de confiance.

*c. Les modalités de conservation des directives anticipées*

Dans notre étude, un médecin a expliqué le fait de ne pas réellement croire en l'efficacité des directives anticipées et leurs modalités de conservation. Le manque d'information entre la médecine de ville et l'hôpital a été signalé par l'un des médecins.

Il est stipulé dans la loi Claeys et Leonetti, la possibilité de conserver ces directives anticipées dans un registre national (5), dans le dossier médical partagé (29) ce qui rendrait l'accès possible à tout personnel médical.

Nous avons constaté des difficultés d'accès au dossier médical partagé aussi bien pour les médecins que pour les patients, il est peu utilisé par ces derniers. De plus, le registre national pour les directives anticipées n'existe toujours pas malgré qu'il soit proposé par la loi Claeys-Leonetti (5).

Au Canada il existe la possibilité de pouvoir enregistrer ses directives anticipées en ligne, afin que les médecins et autres travailleurs de la santé puissent les localiser, même en pleine nuit, ou en dehors des heures de bureau si le patient est en incapacité de pouvoir s'exprimer (30). L'objectif étant de rapidement identifier les souhaits de ce dernier.

Dans notre travail de recherche quatre médecins ont reçu des directives anticipées de leur patient. Nous pouvons constater qu'il existe une faible remise des directives anticipées en

moyenne deux ou trois, sauf en EHPAD où la remise est systématique. De plus aucun médecin n'a rédigé ses propres directives anticipées.

### 3. Comment y faire face ?

#### *a. La Relation Médecin-Malade*

Le médecin généraliste à un rôle central dans les décisions prises par son patient, car ce dernier prend généralement avis auprès de son médecin. Le médecin traitant a une fonction pluri disciplinaire, il a un rôle d'écoute, de soutien, de conseil. Il est le premier contact avec le système de soins (31).

Le médecin généraliste connaît à la fois son patient mais aussi son environnement familial et socioprofessionnel. Il est l'un des professionnels de santé les mieux placés pour discuter de la fin de vie et des directives anticipées (17,32).

Cette relation facilite la connaissance du patient par le médecin, il connaît son patient en tant que personne et non pas une entité pathologique. Elle facilite la confiance du patient en son médecin, ainsi que la prise la charge de ce dernier (33).

Le médecin généraliste est l'interlocuteur privilégié dans le recueil des directives anticipées en raison de la relation de confiance avec le patient, de sa vision globale de la personne, de la situation et de sa disponibilité. (...) Le fait d'aborder les directives anticipées avec le patient est considéré comme une mission intrinsèque du métier de médecin (34).

C'est un moment de partage, d'écoute, d'attention qui permet de rassurer le patient dans toutes les démarches aussi intimes qu'elles soient auprès de son médecin. Le médecin a un rôle d'information et d'accompagnement. Malgré le manque de temps qu'ils peuvent exprimer, ce moment de partage est essentiel. La relation se construit au fil du temps mais aussi au fur et à mesure des différentes rencontres.

#### *b. Les Campagnes d'information*

Pour permettre aux patients d'initier les discussions sur la fin de vie, les médecins ont proposé des campagnes nationales d'informations de plus en plus fréquentes comme celles sur le don d'organes, la vaccination antigrippale.

La médiatisation permet aux patients d'être curieux. Une campagne d'information sur les soins palliatifs et la fin de vie datant du 15 octobre 2018 visait à cibler une grande partie de la population générale. Une enquête réalisée en février 2018 montrait que 40% de la population ne connaissaient pas l'existence de la loi sur la fin de vie, concernant les médecins 15% ne connaissaient pas l'existence des directives anticipées et 36% ne connaissaient pas précisément les directives anticipées. Cette campagne a touché plusieurs réseaux de diffusion : télévisuel, réseaux sociaux, la création d'un nouveau site internet par le Centre National des Soins Palliatifs et de la Fin de vie, des partenariats avec les médecins généralistes, les EHPAD, les infirmiers (35).

Comme le précise Guillaume M. dans son travail sur l'état de connaissance des directives anticipées dans la population générale, les deux canaux de communication les plus

présents sont la télévision (44%) et la presse écrite (37,6%). Le médecin était la source d'information dans 20,2% des cas (36).

Les médecins interrogés ont proposé la possibilité de mettre dans leur salle d'attente, des affiches d'informations simples et précises qui pousseraient leurs patients à se renseigner auprès d'eux.

Une étude réalisée en 1994 dont l'objectif était de déterminer si les patients lisaient et se souvenaient des affiches en salles d'attentes. Sur les patients interrogés, 82% ont remarqué les affiches, 95% les ont lu, et plus le délai d'attente était long, plus ils se souvenaient des affiches (37). Pour que l'attention se porte sur une affiche il est certain que cette dernière doit être attractive, et passer un message fort.

### *c. L'outil informatique*

La plupart des médecins ont exprimé leur souhait que cette démarche puisse être initiée par le patient. La création d'un outil informatique dans le logiciel médical du médecin rendrait la démarche régulière en consultation, afin de promouvoir le dispositif des directives anticipées.

*d. La formation médicale*

Pour certains médecins la formation médicale pouvait être utile dans leur pratique. En revanche pour d'autres le plus important était leur expérience professionnelle ; elle leur permettait d'avoir une approche globale de leur patient, de s'adapter à une situation précise.

Comme le précis Aubry A. dans son travail de thèse les formations théoriques des personnels soignants paraissent indispensables afin que les notions d'anticipation de la fin de vie soient connues et comprises. Cependant, elles restent insuffisantes pour accroître le nombre de rédaction des directives anticipées et de désignation de la personne de confiance (38).

*e. La rémunération*

Certains médecins reconnaissent que la revalorisation de la rémunération pouvait les encourager à programmer de plus en plus de consultations dédiées aux directives anticipées.

Mais pour la majorité, ce n'est pas la priorité, et cela ne modifierait pas leur pratique. Le plus important est l'interaction entre le médecin et son patient.

#### 4. L'impact de l'actualité : Cas particulier L'affaire Vincent Lambert

Au travers de cette affaire très médiatisée, quelques médecins interrogés ont été touchés sur le plan personnel entraînant des discussions avec des proches, la famille. Pour d'autres sur le plan professionnel, des discussions ont été plus fréquentes avec leur patient autour de la fin de vie. Certains, au contraire, n'ont pas été sensibilisés dans leur pratique.

Dans le comportement des patients certains médecins, ont objectivé de plus en plus de discussions sur les directives anticipées, sur la fin de vie, sans qu'il n'ait nécessairement une remise de directives anticipées. En revanche dans la majorité des cas les discussions sur la fin de vie était initiée à la suite d'une situation personnelle, familiale. On peut supposer malgré cette affaire très sensible le faible intérêt du patient s'il n'est pas personnellement impliqué.

#### 3. Quelle serait la place du médecin généraliste dans la rédaction de ses propres directives anticipées ?

Dans notre étude, aucun médecin n'a engagé une telle démarche. Ils expliquent être limités par le temps, un manque de temps pour soi, mais surtout ils n'y pensent pas.

Ils reconnaissent parfois un manque de volonté de leur part, cela ne fait pas parti de leur priorité. Ils ne se sentent pas à risque, par contre ils en discutent dans leur couple, des prédispositions ont été exprimées, ce qui serait selon eux le plus important.



Il serait intéressant dans ce cas de savoir si les médecins en ayant rédigé des directives anticipées aurait plus d'impact auprès de leur patient.

#### IV. CONCLUSION

La Loi Claeys et Leonetti a apporté quelques modifications sur les directives anticipées et une meilleure prise en charge de la fin de vie. Toute personne a droit à une fin de vie digne accompagnée du meilleur apaisement de la souffrance (5). Nous avons pu constater au travers de notre étude que la plupart de nos médecins interrogés ont une connaissance imprécise de cette loi.

Nous avons mis en évidence différents freins dont le plus fréquemment cité est le manque de temps. Nous avons aussi vu que la relation médecin-patient se construit au fil du temps. Une solution serait de proposer l'augmentation du nombre de consultations dédiées à la fin de vie.

De plus, les médecins ont expliqué la nécessité de trouver le moment opportun pour discuter de la fin de vie afin de ne pas angoisser le patient. L'anticipation du caractère anxiogène de la mort par le médecin chez le patient constitue un frein. Dans notre société la mort est un sujet tabou, elle est très peu évoquée lors de nos discussions. Anticiper sa fin de vie est difficile pour tout individu, nous préférons nous consacrer à l'instant présent.

Pour y remédier, nous avons envisagé plusieurs pistes : la création d'un onglet spécifique aux directives anticipées dans le logiciel médical du médecin, qui permettrait à ce dernier d'aborder ce sujet avec tout patient venant. Ensuite, l'information de la population générale au travers de multiples campagnes nationales d'informations permettrait au patient, de s'y intéresser et de venir se renseigner auprès de son médecin généraliste. Et aussi la possibilité pour le médecin de mettre dans la salle d'attente des affiches d'information. Au travers de notre étude nous avons pu constater que les médecins

préfèrent que la démarche vienne initialement du patient. Nous avons aussi constaté que les formations et la rémunération n'étaient pas prioritaires, le plus important étant la relation entre le médecin et son patient mais aussi l'expérience professionnelle.

Il serait intéressant de savoir si la rédaction de ses propres directives anticipées par le médecin pourrait avoir un impact sur sa pratique.

Face au faible taux de remise des directives anticipées des patients auprès de leurs médecins, et aussi la non-rédaction des directives anticipées par les médecins interrogés, la question que nous pourrions nous poser est la réelle utilité, l'efficacité des directives anticipées dans la société actuelle. Une fois écrites sont-elles le reflet de ce que le patient souhaite ?

VU et approuvé  
Strasbourg, le 06.01.2021  
Administrateur provisoire de la Faculté de  
Médecine, Maïeutique et Sciences de la Santé  
Professeur Jean SIBILIA



VU

Strasbourg, le 04.01.2021

Le président du Jury de Thèse

Professeur Jean-Emmanuel KURTZ

A large, stylized handwritten signature in black ink, which appears to be 'Jean-Emmanuel Kurtz', written over the printed name.

## V. ANNEXES

### A. Le guide d'entretien

Guide d'entretien :

**QUELS SONT LES FREINS ET LEVIERS A LA REDACTION DES DIRECTIVES ANTICIPEES DANS LA PRATIQUE COURANTE DES MEDECINS GENERALISTES EN MOSELLE ?**

**Profils des médecins généralistes interrogés en Moselle :**

1. Genre ?
2. Votre âge ?
3. Votre année d'installation ?
4. Exercez-vous en milieu rural ? semi-rural ? urbain ?
5. Pratiquez-vous seul (e) ? ou en groupe ?
6. Quel est votre type d'activité : libérale ? salariée ? ou mixte ?

**Les connaissances des directives anticipées et la Loi Claeys et Leonetti par les médecins généralistes :**

1. Que connaissez-vous des modifications apportées sur les directives anticipées par loi du 02/02/2016 (Loi Claeys-Leonetti) ?

**La pratique des médecins généralistes concernant l'abord des directives anticipées**

2. Si vous deviez aborder ce sujet, le feriez-vous avec tous vos patients ou à partir de certains critères médicaux ? *En relance* cibleriez-vous une population particulière ?
3. Préférez-vous prendre des dispositions particulières ? *Relance* au travers d'une consultation simple ou dédiée ? Pourquoi ?

**Cas particulier : L'affaire Vincent Lambert**

4. Est-ce que l'affaire Vincent Lambert vous a incité à sensibiliser vos patients sur les directives anticipées ?
5. Avez-vous été confronté dans votre activité à un cas similaire : situation conflictuelle ou de litige chez un patient n'ayant pas rédigé ses directives anticipées ? Si oui Comment cela s'est passé ?
6. Avez-vous été plus sollicité par les patients sur les directives anticipées depuis l'affaire Vincent Lambert ? ou éventuelle question : Des patients vous ont-ils déjà confié leurs directives anticipées ?

**Rédaction des directives anticipées par le médecin**

7. En tant que médecin et éventuel patient, avez- vous rédigé vos directives anticipées ?
  - a) Si oui quels avantages avez-vous trouvé à le faire ?
  - b) Si non qu'est-ce qui vous limite ?
8. Auriez-vous eu plus de facilité à aborder le sujet des directives anticipées si vous-même aviez rédigé les vôtres ?
  - a) Si oui Pourquoi ?
  - b) Si non pourquoi ?

**Quels sont les freins et leviers à la mise en place des directives anticipées**

9. Selon vous en tant que médecin traitant quels sont les freins à la mise en place des directives anticipées pour vos patients ?
10. Quels sont les facteurs qui pourraient vous faciliter la mise en place des directives anticipées pour vos patients ?

## B. Les Verbatim

### 1) ENTRETIEN PHYSIQUE DATANT DU 22/04/2020 (30min 28sec)

Moi : Bonjour Dr est ce que je pourrais avoir votre consentement pour réaliser cet entretien en sachant que par la suite les résultats seront anonymisés ?

Dr : Oui

Moi : Le sujet de ma thèse c'est quels sont les leviers et freins à la rédaction des directives anticipées sur la pratique courante des médecins généralistes en Moselle ?

Dr : Est-ce que je pourrais faire une photocopie des questions comme cela je l'ai devant mes yeux.

Moi : Oui

Genre Féminin

Moi : Quel est votre Age ?

Dr : 64 ans

Moi : Exercez-vous en milieu rural semi rural ou Urbain ?

Dr : Urbain

Moi : Pratiquez-vous seule ou en Groupe ?

Dr : En Groupe

Moi : Quelle est votre type d'activité libérale salariée ou Mixte ?

Dr : Salariée

Moi : Votre année d'installation ?

Dr : Ici 2001

Moi : Ensuite ma toute première question : que connaissez-vous sur les modifications apportées sur les DA par la loi du 02/02/2016 qui est la loi Claeys- Leonetti ?

(..... Silence) Nouvelle relance : est-ce que vous connaissez les modifications de cette loi sur les directives anticipées ?

Dr : Je l'ai lu mais je ne m'en souviens pas.

( ...) J'ai laissé un moment de réflexion

Moi : est-ce que vous voulez que je vous le dise ?

Dr : Oui dites moi

Moi : La loi a été votée le 02/02/2016, elle précise un peu plus les directives anticipées, par définition les directives anticipées sont des souhaits exprimés par écrit par le patient, sur les conditions de la poursuite, la limitation ou le refus d'un traitement ou actes médicaux lorsque ce dernier est dans l'incapacité d'exprimer.

Elles sont rédigées par une personne majeure, elles sont révisables et révocables à tout moment. Elles s'imposent au médecin pour toute décision d'investigation ou d'intervention sauf en cas d'urgence vitale ou lorsque les directives anticipées paraissent manifestement inappropriées ou non conformes à la situation médicale. La décision est collégiale. Dans ce cas le médecin doit informer la personne de confiance si elle existe ou la famille.

Elle précise la possibilité de conservation des DA dans un registre National. Le médecin traitant informe ses patients des possibilités et des conditions de rédaction des directives anticipées.

Cette loi prévoit aussi la sédation profonde et continue à la demande du patient afin d'éviter toute obstination déraisonnable.

Moi : Deuxième question : Comment abordez-vous le sujet des DA avec vos patients ?

Dr : Alors il y a seulement 2 patients qui m'ont donné leur directive anticipée écrite et que j'ai mis dans leur DM. Sinon je n'en parle jamais.

Moi : si vous deviez aborder le sujet avec vos patients, cibleriez-vous une population particulière ?

Dr : Oui la population plus âgée, bien qu'on devrait euh, l'affaire Lambert nous a montré qu'on devrait cibler toute la population.

Moi : Et pourquoi cette population âgée ? Pourquoi celle-là particulièrement ?

Dr : Pourquoi ? Parce qu'on se dit que euuuhhhh (...) le risque de euuuh de mourir (...) est plus actuel que chez un jeune, on ne pense pas à la mort chez un jeune.

Moi : huuhum, parce que le sujet en rapport avec la mort c'est plus facile d'aborder avec une personne âgée parce que comme vous dites c'est un peu plus actuel.

Dr : Voilà Non seulement plus facile mais plus évident avec une personne âgée.

Moi : Parfois ils ont la possibilité d'anticiper ? Comment dire ils se projettent ?

Dr : Oui.

Moi : Contrairement à une personne jeune ?

Dr : Tout à fait

Moi : Qui se dit j'ai la vie devant moi, je veux profiter de la vie.

Dr : Tout à fait, tout à fait, et l'affaire Lambert nous a montré que c'est une erreur

( ....)

Moi : La quatrième question : préféreriez-vous aborder le sujet au cours d'une consultation simple ou d'une consultation dédiée ? Pourquoi ?

Dr : Peut-être dédiée, parce que euuh c'est un sujet euuhhh, c'est un sujet euuh j'ai oublié le terme qui n'est pas simple, c'est un sujet difficile à aborder euuh, on parle de la mort,

Moi : C'est un sujet long ?

Dr : Sujet long et puis (...) c'est un sujet qui touche à l'intime.

Moi : huunnhunn

Dr : (...) A la souffrance, à la peur, à la solitude, à la vieillesse

Moi : Donc c'est quelque chose où il faut vraiment prendre le temps ?

Dr : Oui le temps

Moi : Et pas se dire que lors d'une consultation de renouvellement d'ordonnance.

Dr : Voilà, Voilà.

Moi : Faut vraiment prendre le temps d'écouter.

Dr : Le temps d'écoute voilà et d'explication.

( .....)

Dr : Ah ben Oui l'affaire Vincent Lambert (réflexion faite en lisant la suite du questionnaire)

Moi : Est-ce que l'affaire Vincent Lambert vous a incité à sensibiliser vos patients sur les directives anticipées ?

Dr : Non, Non, Je n'y ai pas pensé.

Moi : C'est vrai que c'est affaire qui existe depuis plusieurs années ayant commencé en 2008 ayant eu une fin en 2019. Mais pour vous ça n'a pas changé grand-chose dans votre pratique



Dr : Non.

Moi : peut-être plus personnellement ?

Dr : Personnellement voilà.

(...)

Moi : Par contre cette fois ci la question elle concerne les patients : Avez-vous été plus sollicitée par les patients sur les directives anticipées depuis l'affaire Vincent Lambert ?

Dr : Non que ces deux patients mais les autres, quelques-uns m'en ont parlé. Euuuh j'ai dit deux non j'ai trois patients.

Moi : Eux ils vous ont remis leurs directives anticipées ?

Dr : Voilà, Voilà.

Moi : Sinon le reste vous avez eu quand même des patients qui vous en ont parlé un petit peu ?

Dr : Voilà juste parlé un petit peu, juste des échos voilà, parlé mais (...) pas traduit dans un euuhhh , dans une attestation officielle, un papier, un document officiel.

Moi : Mais c'était beaucoup plus alors à ce moment à titre d'information ?

Dr : Voilà

Moi : C'est-à-dire qu'ils venaient auprès de vous pour savoir ce qu'il en était, ce que vous pensiez où ? (...)

Dr : Euuuh (...), ben euuh les patients qui m'en ont parlé, ils ont peur euuh qu'on fasse des traitements longs et inutiles (.....), Ils veulent être certains de partir tranquillement et en paix.

Moi : Si je comprends bien ils vous ont donné leurs directives sans forcément l'avoir écrit sur papier ?

Dr : Voilà, Voilà.

Moi : Par contre ça vous noté dans le dossier médical ne souhaite pas ... ???

Dr : Oui.

Moi : En tant que médecin et éventuel patient, avez-vous rédigé vos directives anticipées ? Si oui quels avantages avez-vous trouvé à le faire ? Si non qu'est-ce qui vous limite ?

Dr : Alors je n'ai rien fait mais j'en ai parlé avec mon mari.

Moi : HunHun

Dr : Et lui en a parlé avec moi.

Moi : Donc avez déjà réfléchi tous les deux de la situation.

Dr : Oui

Moi : Donc mutuellement chacun sait ce l'autre souhaiterait ou non.

Dr : S'il ne faut pas de euuhhhh (.....) quel est le terme ?? Un acharnement thérapeutique.

Moi : Et qu'est-ce que ça vous a apporté de le faire ?

Dr : D'être tranquillisée, d'être rassurée.

( ...)

Moi : Est-ce que vous avez eu le sentiment que euuhhhh, est ce que le fait d'en parler même si vous ne les avez pas rédigés mais le fait d'avoir déjà discuté de ça, est ce que vous avez le sentiment que ça vous faciliterait à aborder le sujet un peu plus fréquemment avec vos patients ?

Dr : Oui, Oui

Moi : Ok, Sinon pourquoi ?

( .....)

Puis elle a relu les questions pour mieux cerner la question 8

Dr : Oui Parce que le fait de verbaliser euuhhhhhh les peurs, les craintes euhh, puis on sait qu'on l'a dit à une personne proche donc on est rassuré qu'il n'y aura pas d'acharnement.

(.....)

Moi : C'est un sujet que si demain euh ça vous pousserait à aborder plus facilement ce sujet avec d'autres patients

Dr : Avec d'autres patients oui.

Moi : Pas forcément la population âgée ?

Dr : Oui.

Moi : En gros la question c'est de savoir auriez-vous plus de facilité à le faire donc c'est une question de projection

Dr : Plus de facilité de le faire avec qui ?

Moi : Avec les patients. La question c'est auriez-vous eu plus de facilité à aborder le sujet des directives anticipées si vous-même aviez rédigé les vôtres ?

Dr : Non ça ne change pas. Mais bon l'affaire Lambert nous a sensibilisé, les médias ont aidé à sensibiliser le public, et donc euuhhh

Moi : Mais pour le moment ce n'est pas quelque chose que vous mettez en action ?

Dr : Non, c'est vrai que ça doit partir du patient c'est une erreur.

Moi : C'est vrai que comme le dit la Loi le médecin traitant a un droit d'information sur les directives anticipées. On conseille au médecin d'aborder le sujet, mais en la pratique c'est vrai que le temps n'est pas assez long, soit c'est une consultation de renouvellement d'ordonnance on ne va pas commencer à aborder le sujet des directives anticipées. Ou bien il y a des patients qui ont des difficultés de compréhension donc ce qui fait que ce n'est pas forcément un sujet qui est abordé autant qu'on ne voudrait si je comprends bien ?

Dr : Oui (...) mais en fait c'est au médecin à initier cette discussion...

Moi : Voilà c'est exactement ça, mais dans la pratique courante on attend que la démarche vienne du patient c'est bien ça ?

Dr : Oui c'est vrai, et je pense aux 3 patients qui m'en ont parlé ce sont des patients qui sont seuls, c'est-à-dire veuf et sans enfants ou ayant des enfants loin. Voilà.

Moi : Selon vous en tant que médecin traitant quels sont les freins à la mise en place des DA pour vos patients ? Qu'est-ce qui vous freine ?

(...)

Moi : En tant que médecin traitant qu'est-ce qui vous freine à aborder ce sujet ?

(....)

Dr : Je n'y pense pas.

Moi : Vous n'y pensez pas ? Non

(.....)

Dr : Oui, c'est vrai c'est en dehors de la réalité mais (.....) c'est c'est le c'est le c'est le futur et ce n'est pas dans l'instant.

Moi : HunHun

(....)

Dr : Parce qu'en fait oui je n'y pense pas (...) ce n'est pas bien ein.

(.....)

Moi : Quels facteurs pourraient vous faciliter la mise en place des directives anticipées pour vos patients ?

Dr : Le rendre obligatoire.

Moi : C'est-à-dire ?

Dr : Donc on est obligé d'y penser.

Moi : Est-ce que quand vous dites le rendre obligatoire, est ce que euuuh imaginez quand on voit un patient peut-être pour la première fois...

Dr : Non pas pour la première fois.

Moi : Ou lorsqu'on voit un patient se faire une petite encoche dans le dossier médical informatisé directives anticipées à remplir oui Non ?

Dr : Oui Oui.

Moi : Pour que cela vous pousse à le faire sinon vous n'y pensez pas ?

Dr : Oui parce que sinon on est euuuuh, on est dans la consultation actuelle, dans les maladies actuelles.

Moi : Si on regarde le dossier médical informatisé il y a la notion « antécédents », faudrait qu'il y ait une petite case directives anticipées ?

Dr : Tout à fait.

(...)

Dr : Oui tout à fait.

Moi : Autre chose dites-moi ? A part le caractère obligatoire ?

Dr : Que c'est bien de le faire c'est en contradiction avec ce que j'ai dit puisque je n'y pense pas mais euuhhhh voilà euuhhh un mode euhh s'il y avait un mode pour nous le rappeler, euuhh voilà, pour rappeler au médecin de le faire c'est bien.

Moi : Est-ce que aussi c'est un sujet où vous sentez à l'aise d'en parler ?

Dr : Oui, oui.

Moi : Donc pas besoin d'une certaine formation pour vous ?

Dr : Non.

Moi : Pour vous une formation ne vous apporterait rien de plus ?

Dr : Non.

Moi : Pour vous c'est plus de l'expérience ?

Dr : Oui voilà.

Moi : Le fait de connaître depuis des années ses patients ?

Dr : Oui oui oui.

Moi : Comme vous partez sur une population de personnes âgées que vous connaissez depuis très longtemps.

Dr : Peut-être c'est aussi dû à mon âge.

Moi : Comme vous me l'avez dit la formation pour vous cela ne vous apporterait rien de plus

Dr : Non.

Moi : C'est un sujet comme vous me le dites-vous êtes à l'aise et que euh voilà il faut juste y penser et mettre une petite case dans le dossier directives anticipées ?

Dr : Oui oui c'est bien ça.

Moi : et surtout lorsque vous faites une mise au point avec vos patients sur ses antécédents sur son traitement vous profitez pour le faire aussi sur les directives anticipées si cette fameuse case était présente ?

Dr : oui oui c'est bien cela.

Moi : Je vous remercie du temps que vous m'avez accordé et j'espère que ce questionnaire vous l'avez trouvé intéressant.

Dr : Oui j'y penserais

Moi : Merci à vous.

Puis j'avais coupé l'enregistrement puis au fil de notre discussion elle donnait des réponses de plus en plus intéressantes et j'ai repris l'enregistrement à ce moment-là.

Dr : Alors en ce qui concerne les freins, (...) Euuuh

Moi : Donc on avait parlé du fait que déjà un vous n'y pensez pas forcément,

Dr : Voilà mais un autre frein concerne les jeunes patients, parce que la mort quand il s'agit d'appliquer les directives anticipées chez un jeune patient (...), ou de leur demander de de d'écrire des directives anticipées, il s'agit pour eux d'évoquer une mort qui n'est pas

naturelle eeuuhhh , une fin de vie qui n'est pas naturelle, une fin de vie suite à euuh à un accident qui les aurait mis dans un coma !!!

Moi : Hunhun

Dr : Comme l'affaire Lambert, donc évoquer.

Moi : Une fin de vie tragique.

Dr : Tragique !!! Et donc euh (...) oui c'est difficile euuh de l'aborder et puis de euuh de provoquer une réaction chez le jeune. Est-ce que le jeune patient peut s'imaginer une telle situation ?????

Moi : C'est ça !!! Est-ce que voilà il peut se projeter, est ce qu'il peut ....

Dr : Voilà est ce qu'il peut se projeter dans un .....

Moi : Donc c'est pour cela que si je comprends bien vous abordez plus facilement avec la personne âgée comme on disait de façon....

Dr : Parce que c'est une fin de vie naturelle et attendue, c'est attendu !!!!

Moi : Voilà c'est ça.

Dr : Alors que chez un jeune ce n'est pas attendu ce n'est pas entre guillemet dans la normalité.

(...)

Moi : C'est ça

(...)

Moi : Et par rapport au facteur pour faciliter la mise en place des directives anticipées comme on l'avait dit le caractère obligatoire ?

Dr : Oui.

Moi : Comme on l'avait dit c'était de créer dans votre logiciel dans la partie traitements antécédents, mettre une petite case directive anticipée.

Dr : Oui voilà.

Moi : Ok.

Dr : Oui ça c'est une bonne idée.

(...)

Dr : C'est parce qu'on est plongé dans les consultations, avec tous les problèmes d'une consultation. En fait aussi ce qui manque c'est le temps !!!

Moi : Donc ça entrerait dans les freins ?

Dr : Parce quand on fait une consultation et surtout avec des personnes âgées il y a mille choses donc on est euuh, on est limité par le temps.

Moi : Hunhun

Dr : Quand on a fini la consultation on est content d'avoir essayé de voir tous les problèmes liés aux pathologies multiples et après.... Donc il faudrait une consultation dédiée. Mais c'est difficile de dire au patient prenez un rendez-vous on va parler des directives anticipées.

(... Petit silence puis d'un ton posé et calme rétorque par la suite)

Est-ce que le patient voudrait venir pour ça ???

Moi : C'est ça la question à présent de savoir est-ce le patient viendra. Peut-être la personne âgée ? Ou peut-être pas ?

(...)

Dr : Est-ce que la personne âgée se rend compte ? Est-ce que la plupart vont se rendre compte de l'importance de la rédaction d'un document ?

Moi : Donc si je comprends bien déjà par rapport à la population

Dr : Il y a un autre frein qui me vient en tête.

Moi : Oui

Dr : C'est euuhhhh la capacité de comprendre le niveau d'éducation.

Moi : C'est ça. Voir si le patient comprend bien ce qu'on lui dit, parce que c'est vrai que certains patients lorsqu'ils viennent pour un problème de dos ils ne restent cibler uniquement que sur celui là

Dr : Oui par exemple, mais même si on avait le temps est ce que ..... On a une population euuh (...) comment dire entre guillemet simple. Est-ce qu'ils comprennent ? Est-ce que beaucoup pourraient comprendre l'importance et les conséquences d'un euuh, de ce document ??? Mais l'importance de ce document et le but de ce document !!!!!

Moi : HunHun

(...)

Moi : Savoir à qui en parler ou pas ? Donc pour en parler vous faites un choix par rapport à l'âge, et maintenant est-ce que vous ferez aussi un choix dans votre population âgée avec qui a la facilité de comprendre ou pas ?

Dr : Non !!! Ce n'est pas déontologique de faire un choix, ce n'est pas éthique, ce n'est pas déontologique.

Moi : HunHun

Dr : Il ne faut faire de choix, MAIS !!!! Ça prend plus de temps pour leur expliquer, d'abord que veut dire une directive anticipée ???

( ....)

Dr : Donc voilà il a y a euuhhh (...) il ne faut pas cibler MAIS !!!! La façon d'approcher ce euuuh cette question sera différente, et puis dans une population plus entre guillemet simple il faudra plus de temps.

Moi : HunHun

Dr : Pour expliquer.

(...)

Moi : Et s'assurer par la suite qu'ils ont vraiment compris ce dont on parle.

Dr : Oui voilà.

(.....)

Dr : Oui donc il faut une consultation dédiée MAIS !!! Mais euuh (...)

Moi : Est ce que les patients accepteraient de venir pour cela ?

Dr : Certes de venir MAIS !!!! D'abord il faut que nous soyons bien préparés.

Moi : HunHun

Dr : Il faut que nous apprenions bien euuuh la Loi Leonetti, il faut bien qu'on relise, il faut savoir de quoi on parle !!!

Moi : HunHun

Dr : Pour l'expliquer il faut savoir nous-même de quoi nous parlons.

Moi : Tout à fait

Dr : L'avoir compris et ensuite bien expliquer

(...)



Ensuite j'ai essayé de faire un rappel de tout ce qu'on a pu citer

Moi : Si je comprends bien les freins : le fait de ne pas y penser on l'a dit, le manque de temps, s'assurer qu'on a une population qui comprenne réellement ce dont on parle.

Dr : Et quand ils ne comprennent pas c'est à nous de leur expliquer ...

Moi : Voilà.

Dr : Mais en fait le PREMIER FREIN !!! Ce qui me vient maintenant à l'esprit le premier frein c'est NOUS MEME !!!! Nous le personnel soignant !!!

Moi : Est-ce qu'on est bien informé ?

Dr : Est-ce qu'on est bien informé ?!!

Moi : Et de toute façon comme vous me l'aviez dit lorsque je vous ai posé la question que connaissez-vous des modifications sur les directives anticipées vous m'aviez dit j'ai lu mais....

Dr : Mais j'ai oublié.

Moi : Que je ne saurais pas expliquer. Donc ce sont des choses qu'il faut pour pouvoir en parler à son patient il faut déjà mieux le comprendre mieux cerner le sujet.

Dr : Voilà Voilà.

Moi : Donc un frein ça pourrait être le manque d'information à ce sujet ?

Dr : Voila

Moi : Votre frein ...

Dr : Voilà c'est ça !!!

(...)

Dr : Pour pouvoir expliquer quelque chose il faut pouvoir bien le connaître.

Moi : Par contre les facteurs vous m'aviez dit pour vous rien à part l'expérience ?

(...)

Dr : Où ça ? C'est quelle question ?

Moi : Question 10 Quels facteurs pourraient vous faciliter la mise en place des directives anticipées ?

(....)

Dr : D'abord une bonne information personnelle.

Moi : Pour l'information comment faites-vous ? Vous vous renseignez vous-même ? Qu'il y ait des formations dédiées sur des directives anticipées par rapport à vos formations médicales continues ?

Dr : Oui voilà, oui j'avais dit non mais c'est vrai il faut des formations.

Moi : Pour pouvoir savoir exactement ...

Dr : Et puis peut-être le rendre un jour obligatoire !!!! On sera forcé de nous, de bien l'étudier, de bien le lire, de bien le comprendre.

Moi : Je pense que euuh, comme on parlait de la formation je pense que, je me dis euuh, le fait d'avoir des formations au moins on travaille dessus, on travaille sur ce sujet, on a fait des réflexions de 2-3h.

Dr : Oui c'est vrai il faut des formations.

Moi : Que la formation ça apporte un peu plus de connaissances.

Dr : De connaissances.

Moi : D'intérêt au sujet, et donc peut être des formations obligatoires et pas des formations optionnelles ?

Dr : Oui Voilà, Oui parce que c'est un sujet sensible en fait.

Moi : Donc il faudrait des formations obligatoires ?

Dr : Oui il faut savoir en parler, oui ce n'est pas facile, ce n'est pas facile, je me rends compte que d'en parler à un jeune...

Moi : Oui comme on disait par rapport en parler aux jeunes : comment aborder le sujet avec une personne jeune ?

Dr : Oui. Mais d'abord il faut lui expliquer aussi parce que les jeunes est ce qu'ils comprennent tous euuh (...) Maintenant on a l'exemple Lambert Oui ça parle plus c'est évocateur c'est plus concret.

Moi : Mais par contre on peut se rendre compte en ce qui concerne votre patientèle l'affaire Vincent Lambert...

Dr : Non. Elle n'a rien Changé

Moi : Vous m'aviez dit que 3 de vos patients l'ont rédigé.

Dr : Oui d'eux-mêmes, d'eux-mêmes.

Moi : Ils sont venus spontanément vous donner leurs directives anticipées.

Dr : Oui.

Moi : Certains patients vous parlent de leurs directives anticipées.

Dr : Oui.

Moi : Mais ne l'ont pas rédigées. Mais vous disent qu'à travers cette histoire je ne souhaite pas d'acharnement thérapeutique.

Dr : Oui.

Moi : Mais sans plus, avant l'affaire ou maintenant cela n'a rien changé ?

Dr : Non....

Moi : Non pas vraiment.

Puis d'une façon très calme et posée répond :

Dr : Parce que ça n'a rien changé en moi au fait !!! J'y ai pensé, j'y pense, j'ai ma conviction mais je ne l'ai pas traduite en acte.

Moi : HunHun

Dr : Et j'aurais dû, en acte vis-à-vis des patients, en attitude vis-à-vis des patients, je l'ai gardé pour moi.

Moi : HunHun

(...)

Dr : C'est personnel.

( ....)

Dr : Et donc c'est bien ça va m'aider à en parler avec des gens, avec des patients, le fait d'en avoir parlé avec vous.

Moi : De plus vous m'aviez parlé d'un autre frein.

Dr : Le Médecin ne pense pas à la mort en tant que tel, le médecin est dans la vie, est dans le traitement, est dans le soin.

Moi : Hunhun

Dr : Euuuhhh Donc la mort ne fait pas partie de nos considérations, c'est contradictoire !!!! Mais on ne se projette pas dans la mort.

(...)

Moi : Ok

Dr : Dans l'après, dans dans dans la façon de mourir, dans la façon de mourir, on ne se demande pas si le décès va être naturel ou pas... Long ou pas...

Moi : D'où l'importance des formations et même celle des soins palliatifs.

Dr : Tout à fait.

Moi : Pour nous aider à aborder le sujet de la mort, mieux comprendre la conception de la mort, comment prendre en charge, comment en parler au travers des formations et celles des soins palliatifs, directives anticipées.

Dr : Oui Oui tout à fait !!! En fait oui ça des ramifications multiples, (...) c'est le thème de la mort, c'est la rédaction des directives anticipées rejoint le thème de la mort.

(...)

Moi : Qui est complexe, parce que notre formation de médecin c'est de sauver des vies.

Dr : Voilà on n'est pas dans l'action de la mort.

Moi : HunHun. C'est aussi un travail sur moi.

Dr : Non seulement mais la rédaction des directives anticipées c'est aussi la façon de mourir, on ne pense pas !!!! Comme je disais est ce que la façon de mourir va être lente pas lente agonisante, douloureuse, utile pas utile est ce qu'il va y avoir un acharnement on n'y pense pas. C'est quelque chose d'abstrait.

Moi : Nous sommes cette fois-ci arrivées à la fin de l'entretien. Je vous remercie une fois de plus du temps que vous m'avez consacré.

**2) ENTRETIEN PAR VISIO CONFERENCE 26/04/2020 (46min 47sec)**

Moi : Avant de débiter l'entretien je souhaiterais avoir votre consentement.

Dr : Oui tout à fait.

Genre : Masculin

Moi : Je voudrais savoir votre âge ?

Dr : 62ans.

Moi : 62ans.

Moi : Votre exercice vous le pratiquez en milieu rural, semi rural, urbain ?

Dr : Urbain.

Moi : Vous pratiquez seul ou en groupe ?

Dr : Seul

Moi : Vous avez une activité libérale salariée ou les 2 ?

Dr : Libérale uniquement

Moi : L'année d'installation ?

Dr : Hummmmmm 1991

Moi : Ma problématique : quels sont les leviers et freins à la rédaction des directives anticipées dans la pratique courante des MG en Moselle ?

Dr : Oui

Moi : Que connaissez-vous des modifications apportées sur les directives anticipées par la loi Claeys et Leonetti qui date du 02/02/2016 ?

Dr : Ben euuuuhh la possibilité de euuuh aux gens de choisir euuuuh « leur fin », ou euuuuhh la façon dont on souhaite mourir si je puis dire.

Moi : HunHun

Dr : Euuuuuuhhhh (...) d'introduction, je ne sais pas si c'est le message vraiment de la personne de confiance,

Moi : HunHun

Dr : Donc les directives anticipées c'est ça. Ça concerne la fin de vie entre autres, c'est ça qui s'adresse à des gens sains ou à des gens malades.

Moi : Oui ...

Dr : Donc qui peuvent s'exercer à n'importe quel moment de leur vie. Qui devrait concerner beaucoup plus de gens que ça ne concerne !!!!! Ce qui est à la fois du fait de la population et du corps médical.

Moi : HunHun

Dr : Soit il ne propose pas suffisamment, systématiquement ça c'est clair !!!!

Moi : HunHun

Dr : Qui n'est pas non plus directement impliqué pour lui-même dans ce cadre là

Moi : HunHun

( ..... ) Rires

Dr : Je ne sais pas. Euuuuhhh (.....), qu'est-ce que vous voulez que je vous dise d'autres

Moi : Il y a aussi la durée.

(.....)

Moi : Les directives anticipée est ce que c'est limité ou pas dans le temps.

Dr : Euuuhh non de mémoire c'est illimité dans la mesure où ce n'est pas .... il n'y a pas de contre-ordres ou de rectifications qui aient donnés

Moi : Voilà, euuh je pense que vous avez dit l'essentiel le fait que ça soit rédigé par un majeur, le fait comme on le disait c'est illimité c'est-à-dire que c'est révoqué à n'importe quel moment, euuh s'impose au médecin dans des décisions d'investigation et d'intervention sauf dans 2 situations où le médecin peut passer outre les directives anticipées en cas d'urgence vitale ou si les directives anticipées apparaissent inappropriées au contexte médical sur décision collégiale. Il doit en informer le Personne de confiance si elle existe ou la famille ;

Possibilité de sédation profonde et continue dans la fin de vie lorsque patient ne souhaite pas d'acharnement thérapeutique. Voilà un petit peu ce que cette loi propose.

Dr : Ok.

Moi : Ensuite comment abordez-vous le sujet des directives anticipées avec vos patients ? Est-ce que ce sont les patients qui prennent l'initiative de le faire avec vous ? Ou bien au contraire c'est plutôt vous qui abordez le sujet en premier ?

Dr : Alors moi, enfin les patients c'est exceptionnel parce que ce n'est pas entré dans les mœurs.

Moi : Oui ...

Dr : Et moi j'avoue c'est plus dans des situations euuhh (...) Euuhh, quoi que la Covid-19 pourrait être une bonne occasion de relancer la mode des directives anticipées parce que bon ...

Moi : HunHun

Dr : Il y a quand même plus de 20 000 personnes qui auraient pu se manifester récemment depuis mars !!!!! Moi c'est surtout dans les cas ciblés : diagnostic d'un cancer ou dans le cas des maladies graves avec un pronostic vital à court ou à moyen terme.

Moi : Ok. Donc on partirait sur la question suivante est ce que vous ciblez une population particulière ?

Dr : Oui cancer pathologie engageant un pronostic vital à court ou moyen terme.

Moi : Et pourquoi vous ciblez plus particulièrement ces personnes ?

Dr : Parce que ce sont celles qui sont le plus directement et le plus rapidement impliquées et incriminées !!

Moi : HunHun

Dr : Euuh bon c'est sûr qu'un mec de 25ans peut se faire renverser par un bus demain donc celui-là il n'aura pas eu le temps il n'aura pas anticipé, il n'aura pas vu venir... Mais euuhhh c'est comme pour la Covid on ne peut pas faire le dépistage massif et universel.

Moi : HunHun

Dr : On cible les gens les « gens le plus à risque »

Moi : HunHun

Dr : Bon avec un trait d'humour sur la situation actuelle.

Moi : HunHun ; Donc si j'ai bien compris par rapport à la question 2 nous sommes d'accord d'après ce que j'ai compris c'est rare voir exceptionnel que ça soit le patient qui aborde le sujet « directives anticipées » ?

Dr : Oui

Moi : Et vous si vous le faites en fonction d'une population particulière en tenant compte des antécédents du contexte que là vous prendriez l'initiative d'aborder le sujet ?

Dr : Oui ou découverte d'une maladie grave, un cancer, quel que soit le type de cancer, mais bon à part euuh je ne sais pas euuh carcinome basocellulaire ce n'est pas forcément

une nécessité d'acharnement mais bon (...) un néo pulmonaire un néo du colon voilà un néo du sein même ...bon...

Moi : HunHun

Dr : Maintenant d'un autre côté euuh si on les classe et si on dit à une femme à qui on découvre un néo du sein sans complications majeures sans complications graves.

Moi : Oui sans métastases

Dr : En disant si j'étais vous je rédigerais mes directives anticipées ça risque de la stresser un peu.

Moi : Un peu plus oui.

Moi : Ensuite est ce que vous préféreriez aborder le sujet au cours d'une consultation simple ou d'une consultation dédiée et pourquoi ?

Dr : Consultation dédiée parce que ça c'est comme les gens qui partent du cabinet, ça c'est eux c'est leur attitude à eux ils partent du cabinet, ils ont la main sur la porte ils disent : « *Hey au fait je voulais vous dire j'ai un truc qui me gêne dans le dos depuis 6mois, je voulais vous en parler mais bon* »

Moi : HunHun

Dr : Donc c'est comme l'arrêt du tabac. Moi il n'y a jamais personne qui vient euuh. Ah oui c'est typique aussi les gens qui se lèvent « Ah oui ben j'aimerais bien un truc pour arrêter de fumer aussi ». « *Si voulez arrêter de fumer vous reviendrez encore une prochaine fois et on reparlera de ça* ».

Moi : HunHun

Dr : J'estime que le contexte (...) ce n'est pas un truc qu'on balance en 2-3min à la fin d'une consult !!!! C'est quelque chose qui nécessite une explication, un environnement

Moi : HunHun

Dr : Euuuhhhhh Voilà dire pourquoi souvent on conseille les gens, voir ce que cela implique éventuellement leur montrer un formulaire de rédaction, leur expliquer comment il faut faire. Qu'ils y réfléchissent à tête reposée. Mais ce n'est pas un truc qu'on lance en 2 min dans les consult.

Moi : HunHun

(...)

Dr : Donc consultation dédiée.



Moi : Ok.

(..)

Moi : Par rapport à l'affaire Vincent Lambert, vous a-t 'elle incitée à sensibiliser un peu plus vos patients ?

Dr : Au début quand on a été euuh, quand on a été à la réunion à Mercy non ce n'est pas Mercy, je ne sais plus où, mais la réunion FMC j'avoue que... On n'était pas loin de l'histoire de l'affaire Lambert

Moi : HunHun

Dr : On était plus chaud sur ce domaine. Bon maintenant j'avoue que le soufflet est un peu retombé et euuh l'affaire Vincent Lambert tout le monde a (..) que ça soit les médias, les patients ou les médecins l'ont tous un petit peu oublié !!!!

Moi : HunHun

Rires

Dr : On a d'autres sujets de préoccupation qui sont plus actuels

Moi : Oui

Dr : Donc ça on l'a mis dans un tiroir (...) Je n'ai pas été plus aussi

Moi : Plus sensibilisé ?

Dr : Je n'ai pas été plus sensibilisé. Est-ce que j'ai été plus sollicité aussi à l'époque NON et est-ce que l'affaire Lambert m'a euuh. Ben ça m'a déjà incité à aller à la formation médicale continue.

Moi : Oui.

Dr : Mais bon j'avoue que les retombées à moyen terme ne sont pas celles qu'on aurait pu espérer.

Moi : Donc cette affaire vous a plutôt incité à faire une formation médicale sur les directives anticipées.

Dr : Oui

Moi : Mais en pratique elle ne vous a pas poussé à plus interroger un vos patients ?

Dr : Non

Moi : Maintenant en ce qui concerne vos patients avez-vous eu l'impression depuis cette affaire hyper médiatique qui a duré sur plusieurs années, elle a commencé en 2008 et on a eu un final en 2019 avoir été plus sollicité par ces derniers ?

Dr : Non très peu.

Moi : Non très peu hein !!!

Dr : Oui

(...)

Moi : En tant que médecin et éventuel patient avez-vous rédigé vos directives anticipées ? Si vous quels avantages avez-vous trouvé à le faire ? si Non qu'est-ce qui vous limite ?

Dr : Hey ben non toujours pas !!! (Sourire)

Moi : Et si non qu'est-ce qui vous limite à le faire ?

Dr : Je n'ai toujours pas tranché entre mon pote CRS et mon épouse.

Moi : Donc c'est le choix ?!!!

Dr : Oui

Moi : Mais les directives anticipées c'est vous qui donnez vos souhaits mais là vous me parlez du choix de la personne confiance ?

Dr : Oui oui c'est vrai. Mais moi j'avais regroupé les 2 je voulais faire les 2 en même temps, c'est pour cela que ....

Moi : HunHun. Comme vous êtes limité sur 1 cela ne vous motive pas à faire l'autre

Dr : Huummmm Non pas vraiment. Moi c'est un global.

Rires

Moi : Si on comprend bien la limite c'est que comme vous associez directives anticipées et la personne confiance et que vous êtes limité dans la désignation de votre personne de confiance, donc prendre l'initiative d'aller jusqu'au bout vous êtes freiné !!!

Dr : Très bonne interprétation.

Rires

Dr : Très bonne intégration de mes propos.

Moi : Ensuite la question 8 comme vous n'avez pas rédigé vos DA est que vous auriez eu plus de facilité à le faire si vous aviez rédigé les vôtres ? Ou cela ne change rien pour vous que vous l'ayez fait ou pas. De plus c'est un sujet abondant la mort.

Dr : Oui.

Moi : Dites-moi en plus

Dr : Oui j'aurais eu plus de facilité à l'aborder si j'avais rédigé les miennes

Moi : Et pourquoi dites-moi ?

Dr : Bon je vais répondre sur une autre phrase euuhhh c'est plus facile de dire à mes patients que tout le monde peut arrêter de fumer parce que j'ai arrêté de fumer il y a 16 ans euuh en 2006 donc ça fait 14ans.

Moi : HunHun

Dr : Donc quand on a franchi un cap on se dit que les autres le feraient également.

Moi : HunHun. Donc c'est dans ce cas une sorte de travail personnel ?

Dr : Voilà.

Moi : Le fait d'avoir fait un travail personnel on aura plus de facilité à aborder ce sujet avec les autres si je comprends bien.

Dr : Il y a toujours le rôle du médecin, le médecin qui fume quand il suggère à ses patients d'arrêter de fumer. Ils lui disent « Oui *mais docteur vous fumez aussi* ». De temps en temps je leur dis « Mais *chacun ... Si vous voulez on inverse nos places de part et d'autre du bureau et puis on en discute* », mais dans la mesure où j'ai arrêté de fumer je peux, « je suis mieux placé pour suggérer... »

Moi : HunHun

Dr : Pour donner des conseils à mes patients.

Moi : HunHun

Dr : Euuh le fait de euuh (...) de euh (...), On est toujours un peu une référence, une valeur de référence pour nos patients je veux dire

Moi : HunHun

Dr : Nos conseils sont censés être avisés voilà, donc euuh il n'est pas fréquent... ou que des patients disent « *et vous si vous étiez dans mon cas qu'est-ce que vous feriez ?* »

Moi : HunHun (Rires)

Dr : C'est toujours délicat. Mais bon c'est comme le patient qui me dit « *mais bon vous fumez et vous me demandez d'arrêter de fumer !!!!* » .... J'ai rédigé mes directives anticipées et donc pourquoi pas vous ??? A ce moment-là une fois que j'ai franchi le cap. C'est un peu

l'histoire de euuh de l'image deuuuh, pas d'exemple parce que bon ce serais bien prétentieux des exemples vis-à-vis de la population générale !!!

Moi : HunHun

Dr : En disant qu'on a franchi le pas ça facilite probablement les choses ... C'est comme les vaccins « *moi je me vaccine contre la grippe pourquoi vous ne vous vaccinez pas !!!* » Il y a d'autres choses comme cela Voilà.

Moi : HunHun

Dr : Quand les gens disaient *vous vous vaccinez ?* Ben oui moi je me vaccine donc je peux me permettre de dire *Vaccinez-vous !!!*

Moi : HunHun

Dr : Donc voilà si je le faisais ça apporterait plus de poids à mes arguments.

Moi : Ok

(.....)

Moi : Selon vous en tant que médecin traitant quels sont les freins à la mise en place des DA pour vos patients ?

Dr : Euuuh

Moi : Est-ce que le manque de temps ? Les consultations longues ? Manque de reconnaissance ?

Relecture de la question par le médecin

Dr : La mise en place au plan pratique etc. ?

Moi : Oui c'est ça

Dr : Ou le fait qu'il fasse la démarche de le faire ?

Moi : Qu'est-ce qui vous limite pour pouvoir aborder le sujet avec les patients ? (.....) Est-ce que c'est le fait de ne pas y penser ? Ou comme vous le dites un manque de temps ?

Dr : Nous sommes dans des pays catholiques nous ne sommes pas dans les pays asiatiques où la réincarnation, la mort n'est pas vécue comme le passage à une vie ultérieure donc pour eux la mort c'est quelque chose de ... c'est une fin définitive, donc ceux qui iront au paradis tant mieux pour eux.

Moi : HunHun

Dr : Mais euuh la mort n'est pas vécue comme une fête chez nous euuuh il y a des pays en Asie où des gens s'habillent en blanc.

Moi : HunHun

Dr : La mort c'est une fête, ils célèbrent ça.

Moi : HunHun

Dr : Comme une délivrance et une ouverture d'une porte vers euuh vers une autre vie ou une 2<sup>ème</sup> vie etc. Chez nous les gens ont peur de la mort.

Moi : HunHun

Dr : Le fait d'évoquer ... C'est ce que je disais tout à l'heure éventuellement une femme à qui on annonce un cancer du sein sans que cela ne soit quelque chose de méchant.

Moi : HunHun

Dr : On lui dit en même temps ben vous avez un cancer ça serait bien de rédiger vos directives anticipées, elle va dire Bon ben ça y est je suis foutue (...) ça va amplifier probablement la gravité du diagnostic.

Moi : HunHun

Dr : Eeehhhh Les gens ont peur de la mort dans notre pays c'est tout, avant tout la peur de la mort.

Moi : HunHun

Dr Les gens ne sont pas (...) Les gens ont peur de la mort.

Moi : Et vous personnellement ? Souvent on dit que notre rôle de médecin c'est de soigner c'est de guérir, ce n'est pas un sujet où nous sommes formés dessus au fait, le fait de parler de la mort ?

Dr : De toute façon La plupart des médecins sont démunis devant la mort, c'est un échec de la médecine d'abord.

Moi : HunHun

Dr : On n'a pas réussi à soigner, on n'a pas réussi à guérir mais bon... Il faut mettre des marges aussi. Je veux dire des mecs qui bossent en réa en ce moment si à chaque fois qu'ils sont en décès d'un Covid-19 cela ne doit pas être du tout évident à gérer je veux dire pour eux. Euuuhh après on peut se dire que bon l'âge euuh, donc c'est logique euuhh machin...La mort c'est toujours.... La mort d'un patient c'est toujours un échec pour un médecin !!!!

Moi : HunHun

Dr : Donc le but effectivement est de soigner de guérir des gens. On ne peut pas les rendre immortels non plus !!! La mortalité ça n'existe pas donc...Si on avait l'immortalité on ne se poserait pas la question des directives anticipées !!!!

Moi : HunHun

Dr : Mais les gens ont peur de la mort.

Moi : HunHun

Dr : Donc les gens ont peur de la mort donc c'est difficile quand ils sont en bonne santé de parler des directives anticipées parce qu'au bout d'un moment aller parler à un jeune qui n'a pas encore bossé de commencer à cotiser pour sa retraite...

Moi : Rires

Dr : Ce n'est pas de mon domaine ce n'est pas maintenant, voilà j'ai autre chose à foutre que ça !!!!!

Moi : Oui

Dr : Mais bon les freins à la mise en œuvre, bon c'est relativement simple sachant qu'on peut donner le papier à un proche à un médecin, à qui on veut, à un notaire, à tout ce qu'on veut, en ce qui concerne les directives anticipées, ce n'est pas hyper compliqué je veux dire.... J'avais regardé le formulaire qui nous avait été suggéré pendant la formation médicale continue ce n'est pas compliqué non plus.

Moi : Est-ce que le temps constitue pour vous une limite pour aborder le sujet ?

Dr : Non pas vraiment et en ce moment on peut faire 10 par jour des directives anticipées cela ne prendrait pas le temps.

Rires

Dr : La question est un peu ambiguë quand même !!!!

Moi : Oui dites moi

Il relit la question

Dr : En tant que médecin traitant quels sont les freins à la mise en place .... Les freins de la mise en place des directives anticipées pour les patients ????

Moi : Oui

Dr : Les freins pour la mise en place des directives anticipées pour les patients ce n'est pas forcément de notre propre chef je veux dire. Ce n'est pas la façon d'organiser la consultation si ça prend du temps pour nous etc. Moi j'interprète plus ça ....

Moi : Oui

Dr : Ma réponse c'est parce que les gens ont plus peur de mourir !!! C'est peut-être ça qui est le premier frein à la rédaction.

Moi : Oui

Dr : Mais ça ce n'est pas quelque chose dans lequel j'interviens. C'est pour cela que je que les freins de la mise en place des directives anticipées pour vos patients.... Moi je n'intègre pas ça comme les conditions pratiques

Moi : Oui. Le but de la question c'est de savoir en tant que médecin de façon utopique nous sommes censés aborder ce sujet avec tous nos patients, nous sommes censés informer les patients sur l'existence des directives anticipées et sur les conditions de rédaction et de conservation des directives anticipées.

Le but de la question est de savoir ce qui vous limite à le faire : la connaissance du sujet en particulier des directives anticipées ? Par exemple certains médecins peuvent me dire ne pas aborder le sujet car ils ne le connaissent pas assez donc préfère ne pas le faire. Tout comme les facteurs qui vous faciliteraient la mise en place plus fréquente des directives anticipées par exemple une rémunération particulière type consultation longue la valorisation par une cotation plus importante ?? Comme lorsqu'on réalise des tests d'Hamilton ou la première prescription de la pilule ? Donc le manque de reconnaissance vis-à-vis du temps consacré et du travail engagé.

Dr : Qu'est ce qui pourrait vous faciliter ?? Ouais non la cotation NON.

Moi : Pour vous cela ne changerait rien.

Dr : Non.

Dr : Par contre je ne sais s'il y a eu des grandes campagnes d'informations nationales sur les directives anticipées ?

Moi : Oui yen a eu. Donc selon vous faudra des campagnes fréquentes régulières et comme celles qui concernent des dons d'organes les dons du sang.

Dr : Oui, il faut que ça soit récurrent comme les campagnes de vaccination !!

Moi : Oui

Dr : Quels sont les freins à la mise en place des DA c'est aussi le fait qu'éventuellement une espèce de malaise à parler de « fin de vie » parce que c'est ce que ça concerne avant tout à des gens qui sont en bonne santé par exemple !!!

Moi : Oui c'est ça

Dr : Le frein à la mise en place des directives anticipées : Directive anticipée ça correspond à la fin de vie

Moi : HunHun

Dr : En parler à des gens qui sont en bonne santé, bon ... Il faut être intellectuellement détaché du problème pour se dire que bon voilà pour tout le monde on va dire que ...

Moi : HunHun

Dr : Avec l'écueil possible d'avoir des patients qui vous disent *Mais bon attendez je suis en pleine forme, vous avez trouvez quelque chose ?* Déjà vous faites parfois une auscultation soutenue, ou vous restez 15 secondes sur l'auscultation cardio, certains vous demandent *j'ai quelque chose docteur ? Vous avez entendu quelque chose ??*

Moi : HunHun

Dr : Donc de parler de directives anticipées à quelqu'un qui est en bonne santé ça .... Théoriquement il faudrait passer outre cette espèce de gêne c'est logique.

Moi : HunHun

Moi : Est-ce que vos patients vous ont donné leurs directives anticipées ?

Dr : Non Non ....

Moi : Ok

Dr : Mon ancien proprio un jour qui devait se faire opérer il m'avait désigné comme personne de confiance pour l'intervention qu'il avait à faire. Ce qui j'avais apprécié !!! Il m'a laissé décider pour lui au cas où...

Moi : HunHun

Dr : Mais euuh voilà c'est tout, c'était la désignation de la personne de confiance.

(.....)

Moi : Si je résume un peu vos freins : La peur de la mort par le patient, la peur de parler de la mort

Dr : Oui



Moi : Ensuite la difficulté pour le médecin d'aborder le sujet de la mort avec un sujet sain, lorsqu'il n'a pas de problèmes graves donc le côté d'anticipation de la mort ça c'est très difficile. Ce sont vos deux freins...

Dr : Oui

Moi : Concernant vos facteurs d'amélioration vous m'avez parlé des campagnes d'information plus récurrentes. Et que pensez-vous des formations ? Par exemple la formation médicale continue ça vous a aidé ?

Dr : Oui dans la théorie oui mais pas dans la pratique.

Moi : Une réflexion personnelle ?

Dr : Oui probablement !!! Mais comme j'expliquais concernant mon choix de la personne de confiance je n'ai toujours pas statué de façon définitive.

Moi : J'espère que le sujet vous aidera à réfléchir encore plus dessus.

Rires

Dr : Je vous le dirais.

Rires

Moi : Comme vous me l'avez dit la rémunération n'a aucune incidence pour vous ni le temps.

Dr : Oui, ce n'est pas dans les mœurs, ce n'est pas dans les mœurs, ni dans les mœurs des patients ni dans les mœurs des médecins de se faire payer en fonction de la durée d'une consultation. Contrairement dans les milieux hospitaliers ou des gens qui doivent se faire opérer ou des gens qui doivent entrer en réa

Moi : HunHun

Dr : Voilà... Je pense que les généralistes ont une distance par rapport à ça qui fait que.... Ça ne veut pas dire qu'on soigne que des rhumes ou des gastro-entérites parce que bon.... Malgré tout il y a aussi euuh dans les cancers par exemple c'est plus du domaine deuuuh dans « notre domaine » de faire rédiger les directives anticipées que l'oncologue car nous sommes proches de ces derniers.

(.....)

Moi : Avez-vous d'autres questions ?

Dr : Juste la question 9 vous verrez comment ça se passe avec les autres médecins d'après les réponses qu'ils vous donnent mais c'est un petit peu l'approche : est-ce qu'on intègre le médecin traitant dans les freins ou ce qu'il peut mettre à disposition du patient comme

euuuuhh proposer un RDV une consultation dissociée ou quelque chose ??? Ou est-ce que ce sont les freins qui viennent de la société eux-mêmes ou des patients eux-mêmes ? Croyances religieuses ?

Dr : Est ce que les freins ce sont ceux du patient lui-même ou est-ce que ça inclus les freins que le médecin traitant peut avoir pour la mise en place de la rédaction.

Moi : C'est un sujet ouvert vous pouvez parler des freins vis à vis des patients et du médecin. Vous pouvez citer les 2

Dr : Ça inclus les freins des 2 côtés donc des patients eux-mêmes

Moi : Oui Comme la croyance vis-à-vis de la mort

Dr : Ça inclus les freins que les patients eux-mêmes ont ?

Moi : Oui

(...)

Moi : Nous sommes arrivés à la fin de l'entretien. Je vous remercie du temps que vous m'avez accordé.

### 3) ENTRETIEN PAR VISIO-CONFERENCE DU 29 /04/2020 (25min 38sec)

Moi : Bonjour Dr,

Dr : Bonjour.

Moi : Etes-vous d'accord pour me donner votre consentement pour réaliser cet entretien, en sachant que les résultats seront par la suite anonymes.

Dr : Oui.

Genre : Masculin.

Moi : Est-ce que je pourrais connaître votre âge ?

Dr : 38ans.

Moi : Est-ce que vous exercez en milieu rural semi rural ou urbain ?

Dr : Urbain ;

Moi Pratiquez-vous seul ou en groupe ?

Dr : En groupe.

Moi : Quel est votre type d'activité libérale salariée ou mixte ?

Dr : Libérale 100%

Moi : Votre année d'installation.

Dr : 2014

Moi : Ma problématique concernant ma thèse c'est quels sont les freins et les leviers à la rédaction des directives anticipées sur la pratique courante des médecins généralistes en Moselle.

( ...)

Moi : Que connaissez-vous des modifications apportées sur les directives anticipées par la loi Claeys et Loenetti qui date du 02 février 2016 ?

(....)

Dr : Euhh globalement je dirais que le patient peut verbaliser son médecin et sa personne de confiance sur certains souhaits comme de mémoire euhh réanimation oui non intubation oui non euhh peut-être effectivement euhh euhh (...) par rapport à la douleur et dans la phase terminale d'autorisation d'administrer des médicaments qui peuvent raccourcir la durée de vie et après euhh après euhh c'est un peut tout

Moi : Oui vous avez dit l'essentiel. Donc elles sont rédigées par une personne majeure. Le médecin traitant informe ses patients sur sa possibilité et des conditions de rédaction des DA ; La possibilité de conserver ses DA dans un registre national.

Dr : D'accord !!! Ça je ne le savais pas

Moi : Elles sont de durée illimitée. C'est révisable et révocable à tout moment et par tout moyen. Auparavant elles étaient valables 3 ans renouvelables. Cette fois ci elles ont une durée illimitée et peuvent être modifiées quand on le souhaite.

Dr : D'accord. Peut-être euuhh, bon je ne pense pas mais peut-être avec la carte vitale euuhh la possibilité de partager dans le Dossier Médical Partagé ou autre s'il y a euuhh s'il y a quelque chose en rapport avec ça. Je ne pense pas puisque en 2016 le Dossier Médical Partagé n'existait pas. Mais après je ne sais pas...

Moi : HunHun. Bon après moi je n'ai jamais eu accès au Dossier Médical Partagé pour le vérifier mais à la suite de l'affaire Vincent Lambert et surtout en 2019 ils ont parlé de la possibilité d'inscrire ses directives anticipées dans le Dossier Médical Partagé.

Dr : D'accord !!

Moi : Elles s'imposent au médecin pour tout décision d'investigation et d'intervention sauf en cas d'urgence vitale pendant le temps nécessaire à une évaluation complète de la situation et lorsque les directives anticipées apparaissent manifestement inappropriées ou non conforme à la situation médicale. Dans ce contexte la décision est collégiale et le médecin doit informer la personne de confiance si elle existe ou la famille.

Comme vous l'avez aussi mentionné la loi prévoit une sédation profonde et continue dans les contextes de fin de vie lorsque le patient a exprimé son souhait d'éviter toute souffrance et de ne subir aucune obstination déraisonnable.

(.....)

Moi : Comment abordez-vous le sujet des directives anticipées avec vos patients ? C'est de savoir qui est ce qui prend l'initiative d'aborder ce sujet vous ou vos patients ? Est-ce que vous le faites fréquemment, de temps en temps ou pas du tout ?

Dr : Euuuhhhh Alors j'en parle exactement par rapport au contexte c'est-à-dire que ...

Moi : HunHun

Dr : Parfois euuhh cela dépend j'ai des patients pour telle ou telle raison qui viennent me déposer leurs directives anticipées ça arrive !!! J'en ai quelques-unes dans mon logiciel !!

Moi : HunHun

Dr : Qui sont scannées et enregistrées. Alors c'est souvent parce que... Ils ont été confrontés à un environnement familial, à des situations qu'ils ont jugées comme sordides catastrophiques et qu'ils ne veulent pas la vivre.

Moi : HunHun

Dr : Et qu'ils ont une sorte de stress, un état d'anxiété qui fait qu'ils vont venir les déposer. Vous voyez ce que je veux dire !!!!

Moi : HunHun

Dr : Euuh pendant effectivement Lambert peut être que j'en ai eu 1 ou 2 pendant l'affaire Vincent Lambert qui est arrivée parce qu'ils se sont projetés. Quand il y a un fait médiatique ou quelque chose qui les touchent ils y pensent et peuvent venir me les déposer, me solliciter !!! Et après c'est très difficile quelque part alors que moi je ne suis pas inquiet pour eux et que ça ne me viendrait pas à l'esprit de leur demander leurs directives anticipées sauf accident.

Moi : HunHun

Dr : Euuuh en tout cas ce n'est pas fait en systématique. Et par contre euuh est ce qu'on appelle ça les directives anticipées vraiment, ou plutôt d'aborder la fin de vie comment ça va se passer euuh à tous les niveaux quand j'ai des maladies euuuh voilà un processus fatal inexorable qui sont posés, et qui sont hors ressources thérapeutiques ou qui vont l'être et pour lesquels là c'est plutôt moi qui aborde le sujet en disant de façon assez euuh... Les pieds dans le plat en disant : « *comment vous voyez la fin ?* »

Moi : HunHun

Dr : *Vous voulez être à la maison ou l'hôpital ? Est-ce que vous voulez ci ou ça ? Est-ce que vous avez fait effectivement les directives anticipées ? Un notaire ?* Tout ce que vous voulez donc... Cela va vraiment dépendre du contexte !!! Globalement oui je prends facilement l'initiative quand ça arrive vraiment entre guillemet en fin de course.

Moi : Ok

Dr : Pour certaines maladies !!! Et après parfois souvent on le découvre en disant « ah d'accord ok merci pour vos directives anticipées madame... »

Rires

Dr : Voilà

Moi : Je pense qu'on a fait le tour de cette question : si vous deviez aborder le sujet cibleriez-vous une population particulière ? Est-ce que c'est tout venant personne âgée ? Personne ayant des pathologies chroniques ? Des pathologies graves ? Des fins de vie ?

Dr : C'est vrai que peut-être que pour tout le monde puisqu'il y a des accidents et on ne sait jamais ce qui peut se passer on devrait euuhh au moment des antécédents, on devrait rajouter en même temps qu'allergie, en même temps que vie professionnelle, loisir, hobbies, directives anticipée oui/non peut-être que ...

Moi : HunHun

Dr : Dans mon modèle je devrais euuh.... Merci pour cet entretien ce n'est pas mal peut-être que je devrais mettre une petite case, oui une petite case...

Moi : Oui.

Dr : Oui pour le faire en systématique !!!! Mais pour l'instant c'est vraiment plutôt euuhhh quand on sent que la situation est périlleuse, est mal embarquée de ma part en tout cas oui !!!

Moi : HunHun

Dr : Rarement quand tout va bien.

Moi : Ok.

Dr : Jamais !!!

(..)

Moi : Préférez-vous abordez le sujet au cours d'une consultation simple ou d'une consultation dédiée et pourquoi ?

Dr : C'est comme toujours euuhhh il y a des sujets qui prennent du temps ça mérite une consultation plus ou moins dédiée en tout cas c'est difficile de faire ça juste en plein rush de grippe ou entre deux gripes donc c'est l'enfer vous voyez ce que je veux dire, donc c'est un peu compliqué.

Moi : Oui Oui

Dr : Oui mais après voilà même si c'est plutôt.... En effet euuhh oui je préfère dire *Bon on se voit au prochain RDV pour parler des directives anticipées ...* alors que le gars va bien ça va être un peu plus compliqué à le motiver à venir !!!

Moi : C'est vrai que la question qu'on pourrait se poser c'est de savoir si les patients reviendraient ?

Dr : Oui est ce qu'ils reviendraient ? Vous avez raison je pense que pendant la mise à jour des antécédents, ou quasiment un nouveau dossier ou quand on refait le point sur sa synthèse.

Moi : HunHun

Dr : On peut dire *écoutez Mme Mr j'ai ajouté un onglet directives anticipées* je pense que ça ne choquera personne vu le contexte actuel.

Moi : Oui

Dr : Et je leur poserai *oui/non*. Et si non je leur dirais *Ecoutez réfléchissez et la prochaine fois on en discutera*.

Moi : Oui cette réflexion sur l'existence d'une case dans le dossier médical comme la partie antécédent traitement qui rendrait la démarche systématique.

Dr : Oui ça serait la compléter comme d'autres choses comme ALD MDPH oui/non, on rajoute ça dans la liste des antécédents on verra ça dans notre synthèse.

Moi : Oui Oui.

(...)

Moi : Est-ce que l'affaire Vincent Lambert vous a incité à sensibiliser plus vos patients sur les directives anticipées ?

Dr : Non cela n'a rien changé pour moi.

Moi : Peut-être une réflexion personnelle ?

Dr : Non j'ai déjà eu mes Vincent Lambert j'ai eu la chance de faire mon premier stage d'externe en neurochirurgie à Nancy il y avait 2 patients en état végétatif.

Moi : Oui

Dr : Ils étaient à 6 ou 7ans je crois de coma végétatif.

Moi : Est-cette expérience vous a poussé à réfléchir un peu plus ou pas ?

Dr : Je suis comme tout le monde.

Rires

Dr : Je pense que je suis mortel, jeune et en bonne santé euuh voilà !!! (Rires) Je me dis que ça ne m'arrivera pas. Bien sûr que si si ..... On ne peut pas anticiper de toute façon, soit on est systématique je pense !!!! Soit on arrive dans cette situation par hasard, ou par pas de chance ou par les euuhh .... Voilà vous voyez ce que je veux dire

Moi : Oui Oui

Dr : Quand ce n'est pas de l'urgent du facultatif ou de l'obligatoire..... Je pense que c'est pour cela il faudrait que ça soit du systématique d'emblée, ou de façon répétitive. Soit après c'est compliqué de se dire c'est quand le bon moment

Moi : Oui. Ensuite avez-vous été sollicité par les patients sur les directives anticipées à la l'affaire Vincent Lambert ?

Dr : Oui oui si si c'est sûr que pendant cette période-là euuhh ... Oui oui chaque fois qu'il y a eu quelques résonances ou quelques décisions surtout sur la fin la de vie et autres de les voir se déchirer je vous dis-moi j'ai reçu... oui c'est sûr j'ai reçu un afflux au minimum ... On en a beaucoup parlé je pense une dizaine de discussions autour

Moi : HunHun

Dr : Euh et j'ai eu à cette période-là au moins 4 ou 5 vrais dépôts de directives anticipées oui.

Moi : Oui oui. A ce moment-là c'étaient des personnes âgées ou des personnes ayant des maladies graves, ou au contraire des personnes en bonne santé ?

Dr : C'était de tout de tout mais euuhhh quand même des gens qui ont subi cela c'est-à-dire des gens qui pouvaient avoir un enfant handicapé ou des patients qui pouvaient eux-mêmes être à la retraite et s'occuper de leurs parents Alzheimer en maison de retraite ... Les choses comme cela ou même des patients d'un grand âge de > 80ans. Je n'ai vu personne de 20 ans qui est venu me voir en disant *Docteur j'ai vu l'affaire Vincent Lambert et il faut absolument que je vous fasse mes directives anticipées !!!!* Ils étaient forcément dans la pathologie ou eux-mêmes ou en aidant ou voilà dans le grand âge.

(...)

Moi : Ok

Dr : Je ne suis pas sûr que le jeune public ou ceux de moins de 40 ans ou même un père de famille de l'âge de Vincent Lambert la quarantaine se soit projeté là-dessus. Vous voyez ce que je veux dire ?

Moi : Oui

Dr : Je n'ai pas, qui soit venu me déposer spontanément, prendre du temps dans son train quotidien métro boulot dodo pour venir me déposer leurs directives anticipées.

(...)

Moi : Ok. En tant que médecin et éventuel patient avez-vous rédigé les vôtres ? Si oui quels avantages avez-vous trouvé à le faire. Si non qu'est-ce qui vous limite ?

Dr : Euuhhhh je ne les ai pas rédigées du tout !!!! Euuhhhh.... Pour l'instant j'ai envie de dire que s'il m'arrive quelque chose j'ai envi qu'on me réanime !!!

Rires

Moi : Oui. On n'y pense pas.



Dr : Euuuh oui !!! Après c'est sûr je fais aussi confiance aux gens autour de moi... Après la plupart des gens ça se passe bien quand il n'y a pas de directives anticipées. Quand on en arrive là, c'est rare euuh ça existe ein la preuve l'affaire Vincent Lambert et autre. Des cas où il y a un déchirement familial vous voyez ce que je veux dire

Moi : HunHun

Dr : Des cas où il n'y a pas des consensus autour

Moi : HunHun

Dr : Je fais quand même confiance au gens autour de moi pour qu'il y ait un consensus si on leur dit c'est fini cela ne sert plus à rien, pour éviter la souffrance pour éviter un acharnement

Moi : HunHun

Dr : J'ai eu l'occasion d'être entre guillemet en première ligne pour deux de mes grands-parents qui étaient en réanimation et pour lesquels on a dû entre guillemet débrancher, il n'y a pas eu de souci le consensus c'est fait !!! Vous voyez ce que je veux dire.

Moi : Oui tout à fait. Mais c'étaient des grands-parents mais pour soi c'est plus difficile.

Dr : Oui je suis d'accord. Après euuhh il y a ... En première ligne c'est souvent des fins de vie, des accompagnants, des personnes souvent assez jeunes, ça peut arriver à la maison en HAD ou autre !!! Quand on dit on arrête euuhh on pousse un peu petit peu les drogues les machins dans la plupart des cas ça se passe bien.

Moi : HunHun

Dr : Mais c'est sûr que les directives anticipées clarifieraient les trucs mais voilà !!! Il faut faire les directives anticipées vous avez raison il faut être systématique, oui oui il faut être systématique.

Moi : Oui

(..)

Dr : Donc peut-être à la sortie de l'entretien cette semaine je les ferais.

Rires

Moi : Si mon entretien permet des réflexions c'est une bonne chose.

Rires

Dr : Bien sur vous avez raison. Il faut penser à ça.

Moi : Comme vous n'avez pas rédigé vos directives anticipées pensez-vous que si vous l'auriez fait cela faciliterait ou pas d'aborder des directives anticipées avec vos patients ?

Dr : Moi je suis clair dans ma tête sur ... sur ça. Cela ne change rien pour moi.

Moi : Cela ne change rien ok.

Dr : Je suis le premier à dire par mon métier je souhaite tout sauf une mort brutale euuh accidentelle rapide ou que je n'ai le temps de rien de rien préparer ça serait l'enfer pour léguer une insuffisance professionnelle, pour gérer mes affaires...

Moi : HunHun

Dr : Que ça soit effectivement entre guillemet être en paix avec moi-même aller à la confesse faire ma confesse spirituelle si vous voulez et en même temps mettre toutes les affaires en place et dire ce que j'ai à dire aux gens que j'ai à dire !!! Et de gérer et de dire mes directives anticipées voilà. Je me souhaite effectivement d'avoir le temps le moment mais ce n'est pas toujours le cas malheureusement mais d'avoir le temps ou quelques semaines au moins pour le faire vous voyez ce que je veux dire car ce n'est pas toujours le cas.

Moi : HunHun

(...)

Moi : Vous ne trouvez aucune difficulté pour discuter de ce sujet avec vos patients ?

Dr : Oui je dis toujours ce n'est absolument pas tabou !!!

Moi : HunHun

Dr : Mais effectivement au contraire je pense qu'il faut préparer essayer d'anticiper... Préparer les choses pour que pleins de petites choses pénibles pour l'entourage et autre que cela ne rajoute pas. Les directives anticipées en font partie mais euuhh...

Moi : HunHun

Dr : Non non c'est juste qu'il faille plus être systématique. Et prendre le temps de mettre ce sujet-là sur la table et parler de tous les autres sujets qu'on a à mettre sur la table.

Moi : HunHun c'est ça !!!

(....)

Dr : Selon vous en tant que médecin traitant quels sont les freins à la mise des directives anticipées pour vos patients ?

(....)

Moi : Moi je pense qu'il n'y a pas de freins !!! Si le frein c'est le temps...

Moi : C'est le temps ?

Dr : Oui le temps et la confiance. Il faut voir aussi quelle relation vous avez avec votre patient. Chaque patient vient vous voir avec une relation qui est différente et le temps qui évolue. C'est-à-dire que je n'ai pas la même relation avec les gens que je suis depuis 6, 7, 8 ans les gens que je connais bien, et d'autres qui viennent me voir de façon plus ponctuelle, ou qui viennent me voir... qui me considèrent plutôt comme un technicien pour certaines choses et comme un prescripteur.

Moi : Oui

Dr : Et d'autres effectivement qui feraient partie de l'accompagnement dans les choix de vie, d'un projet de vie globale et on peut parler des choses-là !!! Il y a 2 freins : c'est le temps et le type de relation qu'on a avec son patient.

Moi : Oui

Dr : Ça dépend de ce que vous avez de ce que vous partagez avec certains. Ça ne me viendrait pas à l'idée de parler de ça avec moi parce qu'il ne me le demande pas tout simplement parce qu'ils n'attendent pas ça de moi, ils attendent d'autres services !!!

Moi : Oui

Dr : Et d'autres qui au contraire ça fait partie du package et qui au contraire c'est très important pour eux de faire partie de cet aspect de la vie, de la mort de les accompagner de décider, ou de faire ensemble

Moi : HunHun

Dr : De faire les choses comme cela !! Donc ceci va dépendre vraiment du patient, de la relation que vous avez avec donc euh..... On ne peut pas le faire avec tout le monde !!!!

Moi : Pour vous c'est un accompagnement

Dr : Je peux poser la question de façon systématique *avez-vous des directives anticipées ? Le don d'organe oui/non ? Avez-vous des listes d'opposition Oui/Non ? Je pourrais compléter les questions et puis déboucher en leur disant oui réfléchissez sur vos directives anticipées donnez les moi je les stocke et ça ferai partie de mon job ça je pourrais le faire avec tout le monde.*

Moi : HunHun

Dr : Après, avoir des discussions plus profondes sur leurs attentes leurs fins et autre il faudrait quand même que le contexte, la confiance et la relation soit tissée pour aborder ça.

Moi : HunHun

(...)

Moi : Est-ce que comme éventuel frein pensez-vous que le manque de reconnaissance du temps consacré avec une rémunération moindre peut en faire partie ?

Dr : Non !!! Si on ne pense qu'à la rémunération on devient des robots. On ne peut pas y penser en permanence.

Moi : Ok

Dr : Autrement on facturerait à la minute comme en Suisse et ça c'est un autre problème !!!

Moi : Ok

Dr : Pour l'instant non je ne dirais pas que c'est un frein !!!! Pour moi le frein c'est plutôt le temps et la relation de confiance ... Oui effectivement la confiance pour pouvoir discuter de ce genre de chose

(...)

Moi : Et donc quel facteur pourrait faciliter la mise en place des directives anticipées ? On avait déjà discuté du caractère systématique en créant dans le dossier médical.

Dr : Oui c'est que ça le caractère systématique. Oui comme quand de temps en temps on remet à jour le dossier médical du patient un nouvel antécédent et que l'on voit que ce n'est pas rempli il faut tout simplement se le rajouter...

Moi : Oui se mettre une petite alerte.

Dr : Oui tout à fait, et ça permettra d'avancer la discussion et je pense que le patient le comprendra très bien. Et après s'il dit oui non *oui c'est quoi les directives anticipées*, on peut toujours lui glisser une feuille, un petit truc, et puis on en discute vous voyez ce que je veux dire.

Moi : HunHun

Dr : C'est juste question d'habitude c'est juste question d'habitude voilà... C'est juste ça

Moi : HunHun. Que pensez-vous des formations ?

(...)

Dr : Oui il faut bien se former sur tout. Mais globalement la formation sur l'accompagnement les directives anticipées, la fin de vie c'est hyper important on peut y accéder et de façon assez facilement comme tout le monde mais euuhhh voilà.

Moi : Oui

Dr : C'est sûr que c'est important pour le médecin traitant.

Moi : Ok. Je me posais la question du caractère optionnel de ces formations médicales continues. Ne devrait-on pas les rendre obligatoires pour faciliter le travail médecin généraliste ?

Dr : Ah moi je n'ai plus des souvenirs avec le temps on oublie !!! On oublie qu'est-ce qu'on a appris quelque part.

Mi : HunHun

Dr : C'est-à-dire que et c'est peut-être dedans je ne me souviens plus de la maquette des cours à valider. Il y avait je ne sais plus peut-être 50 cours à valider ou je ne sais plus combien quand on était interne en médecine générale. Des cours théoriques en plus.

Moi : En tant qu'interne il existait cours, formations optionnelles et donc pas obligatoires.

Dr : Il a la fac n'y avait pas de cours dessus ?

Moi : Durant l'externat il y avait des cours sur les soins palliatifs

Dr : Oui les lois bioéthiques

Moi : Mais en tant qu'interne que des formations optionnelles. Donc si je ne choisis pas je ne l'aurais pas.

Dr : Tout à fait. Moi c'est vrai qu'effectivement il y a pleins de choses où on peut être à la ramasse parce qu'on n'y a pas été forcément.

Moi : Voilà.

Dr : Moi c'est vrai que mon dernier dernier stage, j'ai quand même eu 6 mois de stage au CHR-U c'était en soins palliatif à Nancy !!!

Moi : Oui. Donc ceci vous a permis de vous sentir plus à l'aise avec ce type de sujet sur la mort, la fin de vie.

Dr : Oui c'est sûr que dans l'abord des choses que ça biaise peut-être euuhh ça biaise forcément ma pratique ou par rapport à l'entretien peut-être !!!

Moi : Non au contraire

Dr : Peut-être par rapport à la façon de faire les choses, de voir les choses, être plus à l'aise. C'est vrai qu'il y a des choses que je n'ai faite, et pas du tout. Mais contre ça euuhhh effectivement j'ai eu de l'expérience 6 mois au Centre Spillmann à Nancy où j'étais là au quotidien pendant 6 mois

Moi : HunHun. Moi je ne prendrais pas ça comme un biais mais un avantage que vous avez eu dans votre pratique, ce qui fait que l'abord est facilité car vous avez eu une expérience dans ce domaine. Ce qui aussi me fait penser à la possibilité de rajouter dans notre maquette de médecine générale quelques mois durant nos stages en Soins palliatifs. Ceci pourrait être un facteur facilitant notre approche avec la mort.

Dr : Oui Oui. C'est sûr que le sujet de la mort est un volet incontournable de notre métier quelque part donc euuh... Oui il faut que ça figure en formation continue et en formation de base

Moi : Oui

Dr : Oui c'est certain. Cette partie du job est incontournable en tout cas. Parce qu'aucun d'entre nous, aucun médecin libéral, ou en médecine générale que ça soit en EHPAD en ville, il ne peut passer à côté dans son exercice, dans l'année de plusieurs accompagnements, plusieurs choix, ou plusieurs décisions, plusieurs directives anticipées, c'est certains oui !!!

( ....)

Moi : Nous arrivons à la fin de notre entretien, je vous remercie du temps accordé et de toutes ces réponses.

**4) ENTRETIEN PAR VISIO-CONFERENCE REALISE LE 05 MAI 2020 (29min  
46sec)**

Moi : Bonjour Dr je vous remercie d'avoir accepté de réaliser cet entretien. Avant de le débiter est ce que je pourrais avoir votre consentement ?

Dr : Oui oui vous avez mon consentement pour l'entretien et l'enregistrement.

Genre : Féminin.

Moi : Pouvez-vous me donner votre âge ?

Dr : 56 ans.

Moi : Exercez-vous en milieu rural semi rural ou urbain ?

Dr : C'est plutôt rural.

Moi : Vous pratiquez seule ou en groupe ?

Dr : Euuuuh non non je suis dans un centre de santé avec deux médecins trois infirmières et une secrétaire.

Moi : Ok. Et quel est votre type d'activité salariée, libérale, Mixte ?

Dr : Oui je suis salariée oui dans un centre de santé.

Moi : Votre année d'installation ?

Dr : 1996 je crois 1996 !!!

Moi : La problématique de ma thèse c'est quels sont les freins et les leviers à la rédaction des directives anticipées dans la pratique des médecins généralistes en Moselle ?

(...)

Moi : Est-ce que vous connaissez les modifications apportées sur les directives anticipées par la loi Claeys et Leonetti datant du 02 février 2016 ?

Dr : Je ne pourrais pas vous répondre précisément. De mes souvenirs c'est surtout qu'il y a eu des modifications dans le euuuuh (...) dans euh ... comment je pourrais vous exprimer ça euuuh sur le fait qu'en principe les directives anticipées sont euuuh sont du ressort du médecin traitant.

Moi : Oui....

Dr : Et qu'on devrait le proposer systématiquement.

Moi : Oui....

Dr : Voilà ce dont je me souviens euuhhh (..) oui je crois que c'est à peu près ça.

Moi : Oui

Dr : Oui c'est ça.

Moi : Les directives anticipées par définition ce sont les souhaits exprimés par écrit par une personne lorsqu'elle serait dans l'incapacité de le faire. Elle doit être majeure. Elles ont une durée illimitée.

Dr : Oui.

Moi : Elles sont révisables et révocables à tout moment et par tout moyen. Auparavant elles étaient valables 3ans renouvelables.

Dr : Oui c'est vrai.

Moi : Comme vous me l'avez dit le médecin traitant doit informer ses patients sur l'existence des directives anticipées et les conditions de rédaction. Elles s'imposent au médecin dans des situations d'investigation et d'intervention

Dr : Oui...

Moi : Sauf dans 2 situations en cas d'urgence vitale et si les directives anticipées apparaissent déraisonnables par rapport au contexte médical, dans ce cas précis la décision est collégiale et puis le médecin doit informer la personne de confiance si elle existe ou la famille.

La possibilité de les conserver dans un registre national. De plus cette loi aussi prévoit la sédation profonde et continue dans le cadre des soins palliatifs lorsque le patient ne souhaite pas d'obstination déraisonnable.

Dr : HunHun

( ...)

Moi : Dans votre pratique courante si vous deviez aborder ce sujet est ce que vous le feriez avec tout le monde ou en fonction des certains critères ?

Dr : Euuuhhhh dans la pratique je n'ai pas de critères de sélection particuliers

Moi : Oui

Dr : Je dirais qu'il y a des freins matériels c'est-à-dire qu'il faut euuhh (...) que ça se présente il faut que la discussion s'engage etc...Et puis matériellement ce n'est pas évident, faute de temps aussi !!!! Les gens ne viennent pas .... Euuh quand ils viennent c'est parce qu'ils ont un rhume, ils ne viennent pas pour discuter de leur fin de vie !!!!



Moi : HunHun

Dr : Donc euuhh .... Voilà il faut que (...) Il faut que euuh .... Il faut qu'il y ait un échange qui se présente pour que ça puisse se faire.

Moi : HunHun

Dr : Et bien sûr cet échange-là par contre il peut être un petit peu provoqué parce qu'il y a des situations de vie particulière !!!

Moi : HunHun

Dr : C'est-à-dire euuhh évidemment quand un patient vient vous raconter qu'il a vécu telle ou telle situation avec un membre de sa famille etc.... Ça peut être l'occasion de parler...

Moi : HunHun

Dr : Plus précisément de ça !!! Mais euuh euuh sinon je vais dire comme cela de but en blanc le patient qui vient pour euuhhh ....

Moi : HunHun

Dr : Parce qu'il a un rhume encore une fois ou un truc très banal

Moi : Oui

Dr : Vous n'allez pas de but en blanc lui demander s'il a envie de faire des directives anticipées !! Voilà.

Moi : Ok

Dr : Donc euuh voilà. Mais après moi encore une fois ça pu se présenter aussi juste dans une discussion tout bêtement parfois on a un peu de temps, on parle des choses et d'autres et puis d'un coup euuhh.... Voilà on peut parler de ça éventuellement mais sans qu'il n'y ait de critères de sélection.

Moi : ok

Dr : Ni d'âge ni d'âge ni de pathologie je veux dirais voilà.

Moi : Dans votre pratique si je comprends bien vous pouvez en parler à tout patient venant ?

Dr : Voilà.

Moi : Soit c'est le patient qui prend l'initiative de le faire et à ce moment-là vous en parler ?

Dr : Tout à fait !!!

Moi : Je voudrais savoir dans des contextes particuliers si des patients en situation de fin de vie ou des patients ayant des maladies chroniques ou un cancer à ce moment-là est ce que c'est vous qui prenez l'initiative d'aborder ce sujet ?

Dr : Oui voilà c'est ça.... Mais pas forcément euuh.... Ce que je voulais dire quand vous me dites euuh est-ce qu'il y a un tri qui se fait .... C'est vraiment euuh .... Ça peut être aussi le fait euuhhh...Encore une fois le patient n'est pas forcément, directement impacté par une maladie !!! Mais il peut venir nous parler du fait que quelqu'un de sa famille....

Moi : Oui

Dr : A une maladie grave, une fin de vie difficile, plutôt des choses comme cela.

Moi : HunHun

Dr : Oui ça peut être le moment de lui parler ça !!!! Oui après évidemment pour euuh... Pour parler euuh ... des problèmes des autres mais euuhh on peut en discuter, ça va être l'occasion d'en parler un petit peu... Voilà.

Moi : Ok

(...)

Moi : Je voudrais savoir si dans cette démarche comme vous me l'aviez bien expliqué que vous vous pouvez aborder cette discussion des directives anticipées dans une consultation classique. Est ce qu'il vous arrive de programmer parfois des consultations uniquement pour cela ?

Dr : Oui les 2 cas de figures sont possibles.

Moi : HunHun

Dr : Si à ce moment-là on a du temps pourquoi pas on peut en discuter dans dans la foulée mais la plupart du temps non je propose plutôt au patient...

Moi : HunHun

Dr : Je lui en parle, je lui donne des informations, parfois je euuuuh .... Cela dépend des patients je leur propose d'aller sur certains sites internet pour essayer déjà de comprendre euuh les tenants et les aboutissants de ça.

Moi : HunHun

Dr : Ou par exemple je peux proposer de euuhhh Euuuh ..... J'imprime par exemple les euuhh..... des directives anticipées ein, je les imprime.

Moi : HunHun

Dr : Puisque c'est au patient qu'on donne euuuhh euuuhh...

Moi : Des formulaires.

Dr : Voilà. Et je leur donne, et je leur propose de regarder. Et à ce moment-là je leur dis effectivement : voilà écoutez-vous pouvez regarder, si vous êtes intéressé pour le faire.... Dans ce cas-là je leur propose éventuellement de prendre effectivement un rendez-vous dédié.

Moi : HunHun

Dr : Pour qu'on le remplisse par exemple ensemble parce qu'ils vont peut-être avoir des questions ou des euuhh voilà...

Moi : HunHun

(...)

Dr : C'est une proposition que je leur fais. Ils ne patent pas euuhh avec un rendez-vous pour la semaine suivante.

Moi : Dans ce cas par la suite libre à eux de revenir vers vous pour pouvoir le faire ?

Dr : Voilà !!!!

(...)

Moi : J'avais une question particulière au sujet de l'affaire Vincent Lambert. On sait que ça été une affaire ultra médiatique ayant duré plusieurs années elle a débuté en 2008 et on a eu une fin en 2019. Je voulais savoir si au travers de cette affaire elle vous a incité à sensibiliser un peu plus vos patients ?

Dr : Alors je pense que oui euuuhhhh pour autant euuuhhh il y a eu peut-être plus d'ouverture sur les discussions par rapport à ça !!

Moi : HunHun

Dr : Mais euuuhh comme toujours, comme souvent des sujets euuhh douloureux comme ça on a tendance à les enfouir un peu plus profondément !!! Et aujourd'hui je pense que c'est complètement oublié.

(...)

Moi : Oui

Dr : Il y a eu un effet, il y a eu une émotion...

Moi : Voilà.

Dr : C'est passé par le côté émotionnel euuhhh qui a fait effectivement que les gens en parlaient, pas seulement au cabinet médical !!! Même en famille, avec des amis. Moi j'ai eu pas mal de gens qui ont parlé de cette situation... Euuhhh Mais voilà euuhhh ... Aujourd'hui c'est entériné.

Moi : Oui pendant cette période vous en parliez énormément mais à présent ce n'est plus le cas !!!

Dr : Oui tout à fait j'en parlais beaucoup. Voilà.

Moi : Est-ce que durant votre pratique vous avez été confrontée à un cas similaire c'est-à-dire des situations de conflits, de litiges familiaux parce que votre patient n'avait pas rédigé ses directives anticipées ?

Dr : Non Non Non.

Moi : Est-ce que si auriez été dans ce type de situation. Est-ce que vous aborderiez plus fréquemment ce sujet ?

Rires

Dr : Oui oui Certainement !!!! Il m'est difficile de répondre puisque je n'ai pas été confrontée.

Moi : Tout à fait. Toujours concernant cette affaire, cette fois ci concernant vos patients, est ce que vous avez eu l'impression à la suite de cette histoire ils vous ont plus sollicité ? Ou certains vous ont remis leurs directives anticipées ?

Dr : C'étaient plus des discussions, il y a eu un petit peu de passages à l'acte je dirais... Mais c'était à la marge !!!! Un petit peu 2, 3 vous voyez !!

Moi : HunHun

Dr : Voilà 2, 3, ce n'était pas.... Euuhhh cela n'a pas été une vague de directives anticipées qui ont été écrites

Moi : HunHun.

(..)

Moi : En tant que médecin et éventuel patient avez-vous rédigé vos directives anticipées ?

Dr : Non.

Moi : Qu'est-ce qui vous limite à le faire, est ce qu'il y a quelque chose qui vous freine ?

Rires

Dr : Je n'ai pas le temps, je n'ai pas encore pris le temps de le faire voilà.... Et je pense que ça c'est un peu un frein général.

Rires

Moi : Oui Oui tout à fait.

Dr : Ce genre de choses on remet toujours à demain.

Moi : Pensez-vous que si vous l'aviez fait aborderiez-vous plus ce sujet avec vos patients ?

Dr : Non, non cela n'a aucune incidence.

Moi : Pour vous cela n'aurait rien changé ?

Dr : Non, non je ne crois pas. Mais difficile à dire mais je ne crois pas.

(...)

Moi : En tant que médecin traitant quels sont les freins à la mise en place des directives anticipées ? On a déjà cité le temps !!!

Dr : HunHun. Le temps oui mais aussi l'occasion !!! Certes encore une fois on ne va pas se mettre à parler de ça comme cela euuhh... Quand on a une salle d'attente pleine...Voilà. C'est sûr que c'est..... Finalement euuhh... comme dans beaucoup de situations un petit peu de prévention euuuhh, en médecine générale on se rend bien compte qu'il y a beaucoup de chose qui repose sur le médecin traitant mais que le médecin généraliste dans sa pratique courante n'a pas forcément l'occasion de faire tout ce qu'il devrait faire !!!! Je veux dire quand on voit déjà euuuhh... C'est déjà compliqué par exemple chez un diabétique de lui dire que mais oui il faudra aussi envisager tel geste, telle protection, tel euuh examen etc. Euuhh c'est déjà compliqué parfois de lui programmer ses bilans etc. Vous voyez bien qu'on ne va pas encore commencer avec les directives anticipées etc...

Rires

Dr : Voilà. C'est euuh c'est.... Notre fonctionnement n'est pas adapté à ça voilà !!! Je le pense vraiment

Moi : HunHun

Dr : Ensuite il y a un autre frein euuhh... Comment je pourrais vous dire ça. Euuhhh en fait ... Euhh je n'y crois pas vraiment à ces directives anticipées, dans le sens où euuuhh certes quand les patients m'en font je les range très bien dans un dossier

Moi HunHun

Dr : Sincèrement, on ne m'a jamais appelé, jamais jamais, jamais !!!!

Moi : HunHun

Dr : De l'hôpital pour me demander si un patient a fait une directive anticipée !!!

Moi HunHun

Dr : Jamais on ne me l'a demandé !!! Alors est ce que les patients... Alors certes un grand nombre ne l'avait pas fait donc euuhh ils vont être hospitalisés euuhh en fin de vie parfois euuhh JAMAIS JAMAIS JAMAIS on ne m'a demandé si j'avais connaissance de quoi que ce soit pour ce patient !!!!!

(...)

Dr : Donc je me dis que tant qu'il n'y aura pas un fichier national obligatoire et avec l'obligation pour tout praticien de les vérifier euuhhh.....

Moi : HunHun

Dr : Voilà, je veux dire que moi j'ai des directives anticipées, je n'ai pas toujours connaissance euuhh que mon patient a été hospitalisé dans tous les cas.

Moi : HunHun

Dr : Euuhh parfois aussi j'ai connaissance que le patient est hospitalisé mais je ne me dis pas ah tiens au fait je vérifie est ce que lui il m'a fait des directives anticipées ? De quand ça date etc.

Moi : HunHun

Dr : Mais finalement si je réfléchis bien le frein pour lequel je ne l'ai pas fait moi-même il est aussi là. C'est-à-dire que si mes directives anticipées elles sont dans mon dossier dans mon cabinet, le jour où j'ai un accident de voiture personne n'ira les chercher !!!!

Moi : Oui

Dr : Donc euuh....

Rires

Dr : Faudrait déjà que je les donne à quelqu'un d'autre.

Moi : Oui c'est ça.

Dr : Pour moi le frein il est à la fois effectivement encore une fois la problématique du temps, la problématique parfois d'évoquer ce type de sujet chez des gens qui ne viennent pas du tout pour cela et qui se disent mais qu'est ce qui se passe chez celle-là pourquoi maintenant elle vient me demander euuh si j'ai des directives avant de mourir, est ce que c'est si grave docteur mon rhume ? Vous voyez !!!

Rires

Dr : Vous voyez c'est un peu ça...Et ensuite la perception que j'en ai même du fait que euuhh.. Je me dis que c'est un peu une paperasse en plus... Alors parfois c'est quand même... C'est bien parce que c'est l'occasion avec certains patients d'en discuter vraiment !!!

Moi : HunHun

Dr : J'ai eu des discussions très intéressantes avec des gens euuh philosophiques etc. Sur la façon de voir les choses etc.

Moi : HunHun

Dr : Mais en pratique euuh...en pratique je suis très dubitative

Moi : HunHun

Dr : Voilà.

(....)

Moi : C'est vrai que dans la pratique on a souvent rencontré ce problème de manque d'information entre le médecin généraliste et l'hôpital. Le médecin traitant n'est parfois pas informé de certaines situations dramatiques ni en cas de décès. Il manque cette communication directe entre l'hôpital et le médecin.

Dr : Exactement

Moi : Vous m'avez parlé du caractère systématique obligatoire pour les directives anticipées. Que pensez-vous de la possibilité de mettre dans votre logiciel dans le dossier médical du patient un onglet directive anticipée pour le demander systématiquement à chaque patient ?

Dr : Bien sûr, bien sûr très bonne idée.

Moi : Est-ce que vous pouvez me dire quels autres facteurs pourraient vous faciliter la mise en place des directives anticipées dans votre pratique courante ?

Dr : Je n'ai pas d'idée absolument géniale là-dessus.

Moi : Que pensez-vous des formations ?

Dr : Oui bien sûr bien sûr, la formation c'est toujours intéressant... De toute façon quand on sort d'une formation .... Là c'est pareil la formation elle a ses limites aussi c'est-à-dire quand on en sort on a été sensibilisé pendant quelques heures ou de jours tout dépend des circonstances à un problème particulier, c'est vrai qu'à chaque fois euuh sur le

moment euuh il y a eu un bénéfice à ça. Mais après ben on repart dans nos travers du quotidien et on oublie aussi.

Moi : HunHun

Dr : Mais c'est vrai que ça permet un petit peu ou parfois de mettre en place des choses euuh....

Moi : HunHun. Est-ce que vous pensez pour ce type de consultation considérée comme longue ou complexe une cotation particulière serait une bonne idée ?

(.....)

(....)

Dr : Si je pense que ça peut peut-être avoir un effet euuh .... Un effet de se dire oui on va y penser. Oui peut-être ....

Moi : On sait que ce n'est pas la priorité pour le médecin généraliste. Le prix de la consultation ne varie pas selon le temps consacré à son patient.

Dr : Certes !!! Mais par exemple je vois quand même qu'avec la codification des consultations plus longues pour remplir le questionnaire d'Hamilton, on a une petite tendance à.... Bon voilà je ne dis pas que c'est quinze fois par jour mais a par exemple à dire à un patient écoutez euuh il faudrait qu'on remplisse un questionnaire plus précis est ce que vous pouvez revenir ? Et de dédier une consultation pour faire ça. On le fait.

Moi : HunHun

Dr : Alors après à ce qu'il paraît c'est un petit peu différent parce qu'on est dans la situation où un patient a plus ou moins des critères anxio-dépressifs qu'il faudrait creuser un petit peu.

Moi : Il y a contexte oui.

Dr : Et donc on lui propose une consultation voilà. Alors que là encore une fois c'est un peu différent mon patient parce qu'il a le rhume je ne vais pas lui dire ah mais en fait euuh je vais vous proposer une consultation longue pour qu'on parle de votre fin de vie.

Rires

Dr : Mais si le contexte se présente, si la personne encore une fois vient en parlant euuh de son inquiétude qu'elle peut avoir, si justement elle a une pathologie un peu... un peu plus lourde qui fait qu'on se dise tient euuh peut-être que ça vaut la peine qu'on bavarde...

Moi : HunHun



Dr : Ou après le décès d'un proche par exemple aussi etc. et donc dans ce cas-là peut-être ça déclencherait plus facilement ce reflexe-là.

Moi : HunHun

Dr : C'est possible...

(....)

Moi : Concernant l'abord de la mort avez-vous des difficultés pour le faire ?

(...)

Dr : Je l'aborde est ce que c'est facile ou pas ? Ça je ne saurais vous le dire.

Moi : Il y a des sujets où on peut être à l'aise ou pas

Dr : Oui c'est vrai c'est vrai. En ce qui concerne la mort non je n'ai pas des difficultés je peux l'aborder. Mais après ce n'est pas quelque chose qui me euuhh... Je peux l'aborder, je pense que je peux dire oui.

(.....)

Dr : Ce n'est pas facile de répondre oui ou non à ces questions-là. Si la question c'est : Est-ce que je peux parler de la mort avec tout le monde, des proches, là tout de suite avec vous oui je peux le faire ce n'est pas un sujet qui me dérange.

Moi : HunHun

Dr : Maintenant c'est beaucoup plus difficile c'est avec un patient qui va mourir, prochainement, pour lequel le diagnostic est lourd .....Et qui est un peu dans le déni ou pas on ne sait pas !!! Parfois il n'en parle pas...

Moi : HunHun

Dr : Là aborder le sujet de la mort ça reste quelque chose de compliqué Voilà !!! Aller chez un patient et dire que Maintenant Monsieur on va parler de votre mort parce que c'est bientôt...

Moi : Oui

Dr : Ça ce n'est pas toujours évident !!!Voilà. Surtout quand il y a la famille à côté qui vous dit docteur surtout ne lui dites rien Voilà. Mais bon là on n'est plus tout à fait dans le même sujet. Si votre question était un est ce qu'on peut aborder la question de la mort avec quelqu'un qui n'est pas directement... Pas...On est tous directement concerné mais pas concerné à priori pour tout de suite. Oui ce n'est pas un problème

Moi : Vous m'avez donné votre conduite, votre attitude et ressenti en fonctions de deux cas particuliers et bien précis. Le but de mon travail est de savoir dans votre pratique courante comment ça se passe, ce que vous faites.

Dr : Ok. Voilà

Moi : Pour refaire le point sur les facteurs qui pourraient vous aider : la formation mais comme dans toute chose il y a des limites...

Dr : Oui

Moi : Le caractère systématique en créant un onglet dans notre dossier par exemple pour nous pousser à y penser ?

Dr : Oui.

Moi : Ensuite la rémunération plus ou moins ça peut avoir des avantages mais ce n'est pas la priorité

Dr : Oui tout à fait vous pouvez dire ça comme ça !!!!

Moi : Je pense que j'ai énuméré tout ce que vous m'avez dit....

Dr : Oui

Moi : Ensuite en ce qui concerne les freins vous m'avez dit le temps...

Dr : Oui

Moi : Le moment, trouvé le moment opportun, savoir à quel moment en discuter euuhhh ...Et puis je pense que j'ai un petit peu tout dit.

Dr : Oui oui et je vous ai aussi dit qu'un frein c'est euuh... l'efficacité réelle de ses directives anticipées.

Moi : Oui c'est ça

Dr : Oui j'ai un doute sur l'efficacité réelle de ça.

Moi : Vous m'aviez parlé de la nécessité de l'enregistrer dans un registre national. Cela est possible. Il y a la possibilité de les enregistrer dans le dossier médical partagé si on en a créé un. Ça été mis en place tout récemment en 2019

Dr : Je vais vous le dire très sincèrement, aujourd'hui le Dossier Médical Partagé je ne sais pas m'en servir. Je ne me suis jamais encore intéressée à ça à tort je ne dis pas.

(Rires)

Dr : Donc pour moi ce n'est encore pas un argument mais je pense que vous aurez des réponses intéressantes quand vous interrogeriez les plus jeunes en ce qui concerne l'utilisation du Dossier Médical Partagé.

Moi : Je pense que de nombreux médecins ne savent sûrement pas comment l'utiliser non plus. D'où la place à ce moment de la formation.

Rires

Dr : Tout à fait. Pour le coup il nous faudrait une bonne formation dessus. Ça serait bien oui oui. Après à voir, bonne idée bonne idée !!!

(...)

Moi : Nous sommes arrivées à la fin, je vous remercie du temps que vous m'avez consacré pour réaliser cet entretien.

Dr : Merci à vous.

### 5) ENTRETIEN PAR VISIO-CONFERENCE DU 05 MAI 2020 (34min 16sec)

Moi : Bonsoir Docteur, avant de commencer je souhaiterais tout d'abord avoir votre consentement pour réaliser cet entretien et l'enregistrement.

Dr : Oui, il n'y a pas de problème, je suis d'accord avec ça.

Genre : Masculin

Moi : Pouvez-vous me dire quel est votre âge ?

Dr : J'ai 46 ans.

Moi : Est-ce que vous exercez en milieu rural semi rural ou urbain ?

Dr : En milieu semi-rural.

Moi : Votre année d'installation ?

Dr : 2003.

Moi : Pratiquez-vous seul ou en groupe ?

Dr : On est à deux dans un centre de santé.

Moi : Quel est votre type d'activité : Salarié libéral ou mixte ?

Dr : Je suis salarié exclusivement et puis j'ai une patientèle qui va des tous jeunes : je vois des bébés régulièrement jusqu'aux doyennes qui ont parfois 95ans 96 ans. On voit toutes les tranches d'âge de la vie

Moi : Vous avez une population variée

Dr : Oui, oui je vois de tout j'ai aussi des mineurs je ne peux pas vous dire les pourcentages comme c'est un centre anciennement CARMI. Mais j'ai quand même aussi pas mal de gens de la vie active.

Moi : D'accord

Dr : Ou ce sont les.... La deuxième génération donc des enfants des mineurs que je vois aussi.

Moi : Ok.

(...)

Moi : Concernant ma thèse qui est ciblée sur les directives anticipées, ma problématique c'est quels sont les freins et leviers à la rédaction des directives anticipées dans la pratique courante des médecins généralistes en Moselle ?

(...)

Moi : Je vais tout d'abord commencé par la loi datant du 02 février 2016 qui est la Loi Claeys-Loenetti , je voulais savoir si vous connaissez les différentes modifications qui ont été apportées sur les directives anticipées par cette Loi ?

(...)

Dr : Alors je suis au courant qu'il y a eu certains changements et donc euuhh.... Bon je sais qu'aujourd'hui on peut pratiquer la sédation euuhh jusque terminale voilà

Moi : HunHun

Dr : Maintenant euuhh je dois vous dire ça... Bon moi les ... Je veux dire moi les.... Je me considère... Voilà moi je suis médecin généraliste je trouve que quand je vois que ça ne va pas du tout chez les gens euuhhh on fait parfois appels à des soins palliatifs puis il y a d'autres personnes en fait aussi quand ils reviennent de l'hôpital euuh ... Voilà on leur dit euuhh qu'est-ce qu'on pense de leur stade de maladie et puis euuh ... En tout cas voilà on est très ouvert mais euuhh.... Moi je pratique ... je veux dire, j'utilise la morphine

Moi : HunHun

Dr : J'utilise des benzo, mais en fait le midazolam, le fameux hypnovel...

Moi : HunHun

Dr : Je crois que je ne l'ai jamais... peut être 1 fois utilisé en 18 ans d'exercice

Moi : HunHun

(...)

Moi : C'est vrai que cette loi prévoit la sédation continue et profonde jusqu'à la mort dans le contexte de soins palliatif lorsque les patients ont exprimé leur souhait d'éviter toute obstination thérapeutique déraisonnable.

En ce qui concerne les directives anticipées par définition ce sont des souhaits exprimés par écrit par une personne majeure lorsque cette dernière serait dans l'incapacité de le faire. Elles sont révisables et révocables tout le temps et par tout moyen. Donc elles ont une durée illimitée. Auparavant elles étaient valables 3 ans renouvelables.

Dr : HunHun

Moi : Le médecin traitant doit informer ses patients de l'existence et de la rédaction des directives anticipées.

Elles s'imposent au médecin dans toute situation d'intervention et d'investigation sauf dans 2 contextes particuliers : situation d'urgence vitale pendant le temps nécessaire à

une évaluation complète ; et lorsque les directives anticipées apparaissent inappropriées par rapport au contexte médical, dans ce cas la décision est collégiale et le médecin doit informer la Personne de confiance si elle existe ou la famille.

Dr : D'accord.

Moi : Il y a la possibilité de les conserver dans un registre national

Dr : D'accord.

(...)

Moi : Dans votre pratique courante je voulais savoir si pour aborder le sujet vous le faites avec tout patient venant ou en fonction de certains critères (antécédents, contexte...) ?

Moi : Je ne le fais pas chez des gens... Je veux dire chez des gens qui vont bien ein qui euuh, on n'évoque pas ce sujet... Les gens qui vont bien qui ont mon âge, qui sont plus âgés... Mais je veux dire que tant que la euuhh ... On va dire comme cela ein tant que la mort elle est loin, lointaine

Moi : HunHun

Dr : Je ne le fais pas mais j'ai pris euuh j'ai pris l'habitude ces derniers temps ... Alors euuh je le fais plus, plus spontanément chez des gens euuh... Je l'ai fait encore aujourd'hui chez un monsieur de 81 ans qui n'est pas mourant mais qui euuh qui est quand même euuh qui est quand même fatigué, qui exprime une lassitude.

Moi : HunHun

Dr : Et euuh et puis en fait euuh je trouve que c'est... Alors ce que j'ai remarqué ces dernières années aussi c'est que pas mal de personnes âgées n'ont pas exprimé donc euh les directives anticipées et les enfants croient bien faire en les ramenant toujours à l'hôpital.

Moi : HunHun

Dr : Parfois ça donne donc, ça génère beaucoup de stress.

Moi : HunHun

Dr : Et euuh en fait ils ne sont pas euuh ils ne sont pas préparés à la euuh préparés à la mort si je peux dire.

Moi : HunHun

Dr : Bon qui est préparé à la mort ?!! Ça c'est un sujet, une autre question très vaste.

Moi : Oui

Dr : Mais je me souviens d'une dame aussi très âgée qui... qui est morte à l'hôpital pfff je crois elle avait euuh 93ans euuh elle est morte il y a 2 ou 3 mois.

Moi : Oui

Dr : Donc c'était une dame qui avait vraiment un euuh, une qualité de vie euuhh qui était très très faible ces derniers mois.

Moi : HunHun

Dr : Et quand même je leur ai dit euh alors que déjà il y a... Je me souviens l'hiver dernier j'ai dit *oh là je pense que, je ne sais pas si ça va bien se passer* parce que c'était donc une dame qui était toujours alitée ;

Moi : HunHun

Dr : On lui faisait déjà des perfusions sous cutanées ;

Moi : HunHun

Dr : Des perfusions sous cutanées 1fois par jour. Elle était très fatiguée, elle était euuhh.... Elle était algique et donc on essayait de faire aussi bien qu'on pouvait de mon côté comme du côté infirmier.

Moi : HunHun

Dr : Mais euuh voilà la famille euuh... Bon c'étaient des musulmans et ils ont quand même emmenée la dame plusieurs fois à l'hôpital. Et donc ça, ça générerait un gros stress aussi chez les enfants et chez la dame âgée certainement aussi.

Moi : HunHun

Dr : Parce que c'était quelqu'un qui était qui était, qui vivait dans son lit et puis voilà ... La trimballer euuh dans l'ambulance, la mettre aux urgences euuh

Moi : HunHun

Dr : Pour moi ce n'était pas le meilleur choix, mais bon j'ai respecté le choix des autres

Moi : HunHun

Dr : Et euh comme dis-je euuh j'évoque plus facilement maintenant euh ce sujet-là aussi euuh voilà

Moi : HunHun

Dr : En fait euuh en avançant dans ce métier on acquiert plus d'expériences.

Moi : HunHun

Dr : Et puis euuh on ne se gêne pas pour euuh voilà pour évoquer parfois cette situation quand on pense qu'elle est euuh de bon temps naturellement voilà.

Moi : HunHun

(...)

Moi : D'après ce que je peux comprendre cette situation vous a marqué ce qui vous permet à présent dans votre pratique courante d'aborder le sujet de la fin de vie plus facilement et spontanément. C'est bien cela ?

Dr : Oui tout à fait. Oui oui tout à fait.

Moi : Est que dans ce cas vous cibleriez vous plutôt la population des personnes âgées ?

Dr : Oui oui mais honnêtement avec une personne jeune euh... Voilà je veux dire quelqu'un euuh... Je ne sais pas où je dois mettre le cuseur de jeune euuh..

Rires

Dr : Mais quelqu'un qui a euuh qui a moins que moi euuh qui a 30ans 35ans honnêtement on parle euuh, on n'évoque pas la mort ;

Moi : HunHun

Dr : Et sauf euuh bon là avec la covid j'ai eu de nouveau des situations particulières aussi..

Moi : HunHun

Dr : Où euuh les jeunes ils ont eu très peur pour leurs parents et puis euuhh... Bon pour l'instant heureusement je n'ai eu qu'un décès avec la Covid et j'ai une autre dame qui euuh bon cela fait presque 2 mois qu'elle est en réanimation, une autre dame je ne sais pas si elle va survivre euuh mais ça fait euuh... Peut-être elle a à de la chance de survivre peut-être pas...

Moi : HunHun

Dr : Donc en général voilà avec les jeunes euuhh ;

Moi : Oui

Dr : Je suis ouvert s'ils veulent me parler euh de ça oui je suis ouvert.

Moi : S'ils prennent l'initiative vous le ferez ?

Dr : Oui.

Moi : Est-ce que vous prenez des dispositions particulières pour aborder le sujet des directives anticipées ? Des consultations dédiées ?



Dr : Je trouve qu'une consultation dédiée c'est mieux parce que pff aujourd'hui on a euuh voilà on a le téléphone qui sonne quand même pas mal, je travaille dans un centre de santé et les infirmières passent régulièrement dans mon bureau et puis je vois que la parole euuh naturellement tous les deux on arrête de parler un petit moment. Bon y a certaines personnes qui connaissent l'infirmière aussi depuis très longtemps qu'on a au centre ein. C'est euh elle fait partie presque des meubles du centre.

Rires

Moi : HunHun

Dr : Elle est là depuis très très longtemps, je ne sais pas pour combien de temps encore ein parce que euuh d'ici 1 ou 2 ans à mon avis elle va partir en retraite.

Moi : HunHun

Dr : Mais euuh je pense que c'est bien de euuhh... Maintenant c'est vrai une consultation que sur ça !!!! Je n'en ai jamais faite euuhh.

Moi : HunHun

Dr : Quand j'évoque ce sujet c'est au travers d'une visite chez des gens âgées ;

Moi : HunHun

Dr : Où je leur dis euuh voilà en fin en fin de visite ben euuh je trouve que voilà maintenant c'est un moment de parler de ça. Et puis voilà les gens sont euuh ils sont contents aussi qu'on évoque ce sujet qui était resté longtemps tabou je trouve et puis il faut, il faut essayer de euuh de les aider aussi.

Moi : HunHun

Dr : Parce que pour les euuh voilà pour les survivants euuh ce n'est pas toujours simple non pour s'y préparer. Ils ne savent pas toujours non plus le contexte médical euuh parfois c'est évident que quelqu'un euuh voilà risque de mourir dans quelques mois on va dire comme cela...

Moi : HunHun

Dr : Un cancer en phase terminale mais pour d'autre parfois... Quand on est âgé ce que j'ai appris aussi c'est qu'on peut basculer assez rapidement d'une extrémité à une autre.

Moi : HunHun

Dr : Donc euuh voilà ça c'est euuh.....

Moi : Ensuite je voulais vous parler de l'affaire Vincent Lambert. On sait que c'est une affaire qui a été ultra médiatique. Elle a duré sur plusieurs années, elle a débuté en 2008

et on a eu une fin en 2019. Je voulais savoir en tant que médecin est ce que cette affaire vous a incité à sensibiliser plus vos patients sur les directives anticipées ?

(...)

Dr : Oui je pense que si... Je pense que même si en fait euuh ... L'affaire elle a été euuh voilà, bon vous la connaissez certainement encore mieux que moi mais... Parce que en fait aujourd'hui j'ai reparlé, on a reparlé sur cette dame là et puis voilà après le cas c'était euuhh il y avait un conflit familial euuh ;

Moi : Oui exactement

Dr : Il y a eu un gros conflit familial, donc après euuhh... Le médecin il se doit euuhh de respecter euuh ... Je veux dire, moi je je je me garde bien.... Je respecte... En général euuh je reste médical je veux dire, je n'essaie pas de prendre la place euuh de l'épouse, de prendre la place de la maman.

Moi : HunHun

Dr : C'est hyper compliqué, c'est très euuh il faut avoir beaucoup de feeling !!! D'empathie aussi, il faut avoir pleins de choses. Il faut avoir du temps et euuhh ;

Moi : HunHun

Dr : Parfois on fait des visites voilà on les fait en 15min pas plus et puis euuh on a du mal à approfondir euuh tout ça. Bon une fois quand les gens ils sont hospitalisés que les équipes qui soignent ce genre de patient il était dans un coma végétatif très longtemps ce patient.

Moi : Oui

Dr : Oui ça m'a certainement euuh familiarisé plus avec euuh avec ces notions et puis euuh de rester euuh voilà d'apporter un plus euuh aux gens, de les aider voilà, à faire au mieux.

Moi : HunHun

(...)

Dr : je vais vous dire entre guillemet je suis chanceux je n'ai pas énormément de décès donc euuhh ;

Moi : HunHun

Dr : Voilà c'est un peu chanceux aussi comme je vous ai dit pour la Covid pour l'instant j'ai une personne qui est décédée, une deuxième en réanimation.

Moi : HunHun

Dr : Donc euuh je pense que comme dit quand une situation se présente il faut euuh il faut en profiter et faire le maximum pour informer les gens.

Moi : HunHun

Dr : Mais cette affaire-là oui elle a basculé quand même euuh je pense elle a... Voilà elle a basculé un petit peu les mœurs et les gens ils sont maintenant, ils se familiarisent quand même un peu plus avec la mort même si ça reste un sujet euuh très délicat et puis euuh voilà...

Moi : Je voulais savoir si dans votre pratique vous avez eu un cas similaire c'est-à-dire un cas de litige familial parce que votre patient n'avait pas rédigé ses directives anticipées ?

Dr : Ecoutez non !!! Je n'ai jamais eu de litige euuh j'essaie de ne jamais en avoir parce que je sais qu'aujourd'hui les gens n'hésitent pas euuh à trainer les médecins devant les tribunaux et tout ça, je suis quelqu'un de très ouvert et de spontané aussi et voilà je suis aussi euuh bon je ne sais pas si je suis plus honnête que d'autres.

Moi : HunHun

Dr : Mais parfois quand les gens ils reviennent de l'hôpital, ils disent pas mal de chose mais bon... Parfois je euuh selon la situation j'approfondi encore un peu plus les choses euuh ;

Moi : HunHun

Dr : Je leur explique hein, je euuh ..... Euuh mais en fait voilà... Non je suis euuhh je n'ai jamais eu de litige et puis j'essaie de euuh d'être correct voilà.

Moi : Ok... Après vous m'aviez parlé dans votre pratique d'un cas particulier qui vous a marqué, cette patiente de plus de 93ans qui avait été hospitalisée à de nombreuses reprises, c'était un contexte de fin de vie. Vous m'avez expliqué au travers de cette situation que vous faites à présent un peu plus de démarches dans les contextes de fin de vie, vous discutez aussi un peu plus des souhaits des patients, c'est bien cela ?

Dr : Oui, il faut préparer les gens s'ils ont envie d'être préparé ça aussi hein. Il faut d'abord prendre l'accord.

Moi : HunHun

Dr : Mais cette famille elle euuh j'ai euuh voilà le père est décédé en 2018 il avait eu 94ans et puis la mère elle a eu 93ans, la fille euuh elle euuh elle était très investit c'était une grande famille.

Moi : HunHun

Dr : Et euuh... Bon est ce qu'ils étaient trop investis mais parfois ce que je trouvais un peu déraisonnable je vous ai dit c'était de remuer mur et... de remuer beaucoup de choses ;

Moi : HunHun

Dr : Parce que finalement à l'hôpital elle a eu des antibiotiques euuh j'aurais pu les mettre aussi.

Moi : HunHun

Dr : Mais en fait ils étaient, ils étaient pris de panique et, et en fait ils avaient besoin probablement d'écouter de voir d'autres médecins qui leur disaient qu'il fallait des antibiotiques euuh et puis voilà...

Moi : HunHun

Dr : Parfois les gens ils ont besoin d'avoir euuh voilà un deuxième avis

Moi : Oui voilà de trouver quelqu'un qui va leur dire ce qu'ils veulent entendre pour les rassurer dans leurs démarches ?

Dr : Oui Oui voilà

Moi : Cette fois-ci ma question cible vos patients : avez-vous eu l'impression qu'ils vous ont sollicité à la suite de l'affaire Vincent Lambert ? Spontanément vous ont-ils posé des questions sur les directives anticipées ou vous ont-ils remis leurs directives anticipées ?

Dr : Non non spontanément les patients ne m'ont pas abordé... Et puis non non. Moi parfois comme dit je le fais dans des situations quand elles sont appropriées chez des personnes âgées... Non non ça je n'ai pas remarqué. Ils ne m'ont rien remis d'eux-mêmes.

Moi : Ok

(..)

Moi : Et vous en tant que médecin et éventuel patient avez-vous rédigé vos directives anticipées ?

Dr : Oui c'est bien de parler de ça aussi vous avez raison !!!! Eeuuh je pense que je devrais le faire aussi prochainement... Non je ne l'ai pas fait, aujourd'hui je suis euuh en bonne santé, voilà on ne sait pas de quoi l'avenir est fait.

Rires

Dr : Je suis aujourd'hui en bonne santé on ne sait pas de quoi est fait le lendemain et euuh vous avez raison je devrais euuh je devrais faire ça une fois euuhhhh aussi ein, vous avez tout à fait raison !!!

Moi : Et qu'est-ce qui vous limite ?

Dr : Pffffttt non comment je vais vous dire ça. C'est assez complexe !!! C'est euuhhhh ... je euuh... Hun. Alors euuh à 46 ans est ce qu'il faut euuh est ce qu'il faut se préoccuper euuh ... J'ai déjà certaines idées euuh dans la tête, comment je euuh... Comment il faudrait faire euuh mais....

Moi : HunHun

(...)

Dr : Vous savez vous savez se euuh se mesurer... Finalement on se mesure à la mort !!! (Rires) Même si je rigole maintenant, même si je rigole maintenant et que euuh ...

Moi : C'est le fait d'anticiper sa mort

Dr : Oui mais anticiper euuh.... Je vais, je pense que je vais le faire d'autant plus que j'ai une femme euuh médecin aussi qui... Qui travaille à l'hôpital et puis euuh qui euuh qui ne l'a pas fait encore. Et puis on devrait le faire

Moi : On a tendance à remettre tout au lendemain, car on n'a pas vraiment le temps et ce n'est pas le bon moment.

Dr : Oui exactement on n'a pas le temps, ce n'est pas encore le bon moment !!!

Rires

(...)

Moi : Est-ce que vous pensez que si vous l'aviez rédigé c'est un sujet que vous aborderiez régulièrement avec tout le monde pas seulement avec une patientèle âgée ?

Dr : Aah ça c'est une bonne question !!!! C'est une question difficile euuh sur laquelle je ne sais pas !!! C'est..... Probablement parce qu'en fait euuh, voilà on traverse un certain nombre de pensées quand on dirige ses directives anticipées.

Moi : HunHun

Dr : Et euuh et puis j'étais je n'étais déjà personne de confiance euuh chez un quelqu'un donc en fait euuh... Je pense que ça va me... voilà ça va me donner quelque chose, encore un peu plus de bagages pour dire aux gens.

Moi : HunHun

Dr : Et puis pour euuh... Prendre ça voilà aussi légèrement qu'on peut le prendre mais, mais en restant quand même euuh précis et sérieux voilà. En faisant son métier de médecin généraliste ;

Moi : HunHun

Dr : On a... On a cette chance que les gens ils nous racontent, vraiment ils nous racontent beaucoup, beaucoup de chose hein, la plupart des gens c'est une question de temps ein, ils nous racontent beaucoup de choses et puis euuh il faut euuh.... C'est c'est c'est intéressant comment vous avez pris, comment vous avez formulé cette question !!!

Rires

Dr : Le fait si je l'aurais fait, ou si je ne l'aurais pas fait euuh ... Oui c'est intéressant !!!

Moi : Merci

(....)

Moi : Selon vous en tant que médecin traitant est ce que vous pouvez me dire quels sont les freins à la mise en place des directives anticipées ?

(....)

Dr : Hun... Les freins oui .... De mon côté ou des côtés des patients ?

Moi : Des deux côtés : patient et vous

Dr : Voilà, le médecin traitant il ... Moi je euuh... Comme je vous ai dit hein... depuis euuh ... Je ne sais pas, depuis peut-être un an ou deux ans, moi en tout cas j'aborde plus facilement ce sujet euuh parce que je... Parce que je vois parfois que les patients ils ont peur de l'aborder et puis je fais le premier pas et puis ça permet d'engager les discussions.

Moi : HunHun

Dr : Maintenant euuhh... Certaines situations familiales sont complexes ein, on connaît un membre, deux membres de la famille ein, on ne connaît pas tout le monde et euuhh ça peut être aussi un frein pour euuh pour euuh pour parler euuh de certaines choses.

Moi : HunHun

Dr : Après vous savez après il y a le secret médical, ça aussi c'est une chose. Vous voyez euuh voilà vous voyez une maman de 70 ans ;

Moi : HunHun

Dr : Et vous voyez donc euuh son enfant qui a 30 ans de moins, et euuh ...Bon qu'est-ce que je peux vous dire ??? Moi je suis content car je ne vois pas beaucoup de gens avec euuh des cancers métastasés qui sont en fin de vie

Moi : HunHun

Dr : Moi je n'en vois pas beaucoup !!! Je ne sais pas pourquoi mais euuh je n'en vois pas beaucoup, les gens qui je suis euuh ils sont peut-être euuh voilà ils font peut-être plus de dépistages que d'autres mais euuh voilà...

(...)

Moi : Si je résume un petit peu en ce qui concerne le patient le premier frein est l'abord de la mort, la difficulté pour le patient de parler spontanément de la mort, difficulté d'initier le sujet. Ensuite le deuxième frein est la relation médecin patient : la relation que vous pouvez avoir avec votre patient, cette relation de confiance avec votre patient. De plus ce sujet est assez complexe et particulier il faut prendre le temps de discuter et d'expliquer, donc le 3<sup>me</sup> frein c'est le temps. C'est bien ça ?

Dr : Oui c'est bien ça, oui c'est bien ça.

Moi : Le respect du secret médical.

Dr : Oui il y a des ... Vous savez les familles euuh les familles ont parfois des secrets ...

Moi : HunHun

Dr : Il faut faire attention à ... Voilà il faut faire attention au secret médical euuh si on divulgue une information sensible il faut être sûr qu'on peut le faire euuh ;

Moi : HunHun

Dr : Et puis euuh voilà. On voit parfois des couples à deux et puis on voit aussi pas mal de gens on les voit seul.

Moi : HunHun

Dr : Et on essaie d'être impartial de euuh de soigner au mieux les gens.

Moi : HunHun

Dr : Et puis ça c'est euuh...ça peut être aussi un petit frein mais je vous dis-moi je euuh j'ai pris l'habitude voilà depuis un moment de.... Si les gens ne me parlent pas spontanément de ça je peux leur parler de ça et puis je verrai s'ils le prennent bien ou pas... Voilà

Moi : Ok... Connaissez-vous certains facteurs qui pourraient faciliter leurs mises en place ?

(...)

Dr : Bon ça c'est difficile à dire. Vous savez bien que la relation qu'on a avec les gens elle est basée sur la confiance.

Moi : HunHun

Dr : Et puis euuh on .... (Il respire profondément). Qu'est-ce que je peux vous dire... Vous savez quelqu'un qui à 50 ans qui va bien et qui est en bonne santé je ne vois pas pourquoi je devrais lui parler de ça, de sa mort ein. Moi je respecte ça

Moi : HunHun

Dr : Et euuh après chaque situation est unique et ça dépend de ce que les gens veulent entendre du médecin.

Moi : HunHun... Que pensez-vous des formations, des formations médicales continues ?

Dr : C'est très bien on a eu des formations dans le passé c'est vrai

Moi : Que pensez-vous si dans votre logiciel vous crée un onglet directive anticipée dans les antécédents pour être systématique ?

Dr : Vous avez raison c'est une bonne idée. Pourquoi pas. Vous savez qu'aujourd'hui il suffit d'une chute malencontreuse...

Moi : Tout à fait, un accident...

Dr : Moi je n'ai pas encore eu heureusement à vivre trop de drame. Je sais quand on est étudiant on apprend des choses, on lit des livres euuh ;

Moi : HunHun

Dr : On lit des livres sur des scléroses latérales amyotrophiques, on lit des livres Martin Hirsh non pas Martin Hirsh comment il s'appelle ou le médecin qui a écrit euuh... Il travaille maintenant au Québec le fameux médecin qui a écrit euuh vous ne connaissez peut-être pas c'est la maladie de Tay Sachs...

Moi : Non

Dr : C'est vrai que durant notre métier nous pouvons être confrontés à des situations complexes surtout pour la famille lorsque leur proche présente un très lourd handicap.

Moi : HunHun

Dr : Ça me fait penser à une situation : une dame qui n'a que 65 ans qui a fait un accident vasculaire cérébral qui était très grave euuh, ils ont essayé de faire pleins de chose à Nancy

Moi : HunHun

Dr : Ils l'ont même opéré ils ont fait des craniotomies, elle a été opérée à 2 reprises. Elle est en vie elle est hémiplégique, elle n'a pas récupéré. Ils ont essayé jusqu'au bout ; J'ai trouvé cela admirable.

Moi : Hun



Dr : Mais en même temps je me dis il faudrait mettre ça dans son logiciel ça ne peut pas être une mauvaise idée parce qu'on ne sait jamais de quoi est fait le lendemain ...

Moi : HunHun

Dr : On est sensibilisé pour la santé mais vous le savez bien mais il y a beaucoup de gens qui fument qui se disent que ça ne va pas les toucher et les AVC ça aussi c'est dramatique.

Moi : HunHun...Beaucoup de préventions

(....)

Moi : Et concernant la rémunération qu'en pensez-vous d'une cotation particulière pour ce type de consultation complexe ?

Dr : Pourquoi pas mais pour moi cela ne changera pas grand-chose.

Moi : Ok. Voilà on a terminé l'entretien je vous remercie du temps que vous m'avez consacré

Dr : Je vous en prie.

#### **6) ENTRETIEN PAR VISIO-CONFERENCE DU 14 MAI 2020 (18 min 47sec)**

Moi : Bonjour Docteur, avant de commencer l'entretien j'aimerais avoir votre consentement pour l'entretien et l'enregistrement audio.

Dr : Pas de souci vous avez mon accord.

Moi : Merci

(...)

Genre : Féminin

Moi : Quel est votre âge ?

Dr : 35ans.

Moi : Votre année d'installation ?

Dr : 2019.

Moi : Vous exercez en milieu rural ? Semi-rural? Urbain?

Dr: Semi-rural.

Moi : Pratiquez-vous seule ou en groupe ?

Dr : En groupe. Nous sommes 3 médecins généralistes.

Moi : Vous avez quel type d'activité : Libérale, Salariée ou Mixte ?

Dr : Libérale.

(...)

Moi : Mon travail cible les directives anticipées et surtout quels sont les freins et leviers à la rédaction des directives anticipées dans la pratique des médecins en Moselle ?

Dr : Oui.

Moi : Tout d'abord avant de commencer on va débiter, on va parler un peu de législation. Pouvez-vous me parler des modifications apportées par la loi Claeys et Leonetti sur les directives anticipées ?

Dr : Ben je ne sais pas moi les dernières que j'ai regardées c'était je crois en 2019 quand je me suis installée (rires)... Donc J'imagine que je connais les différences mais je ne sais pas comment c'était avant.

Moi : Oui dites-moi ce que vous connaissez dans ce cas.

(...)

Dr : Le patient doit rédiger ses directives anticipées euuh ;

Moi : Oui

Dr : Bon moi je leur dis d'aller sur le site du gouvernement là ;

Moi : Oui

Dr : Ils doivent rédiger par rapport à ce qu'ils souhaitent pour la fin de vie euuh. Qu'ils étaient en fin de vie ou s'ils sont malades et euuh (...) et qu'ils arrivent en fin de vie, ou si leurs arrivaient quelque chose de brutal.

Moi : HunHun

Dr : Voilà euuh ça doit être euuh rédigé par eux. Et s'ils ne veulent pas le rédiger ils doivent en parler à la personne de confiance.

Moi : HunHun

Dr : Voilà. S'ils sont sous tutelle euuh il me semble que ça doit être fait devant le juge ou le conseil de famille. Il me semble.

Moi : HunHun c'est ça

Dr : Je m'étais renseigné un peu euuh pour une de mes patientes.

Moi : Tout à fait.

Dr : Et puis voilà... Sinon ça peut être donné au médecin traitant et gardé dans le dossier médical.

(..)

Moi : Dans l'ensemble c'est ça. Donc le médecin traitant doit informer son patient sur l'existence et la rédaction des directives anticipées.

Dr : Oui

Moi : elles ont une durée illimitée. Elles sont révisables et révocables à tout moment. Auparavant elles étaient valables 3 ans renouvelable

Dr : Oui !!! Oui oui c'est vrai ouais ouais.

Moi : Elles s'imposent au médecin dans toutes situations d'investigation et d'intervention. Sauf dans 2 situations :

Dr : Oui. Oui ça aussi oui oui.

Moi : En cas d'urgence vitale et lorsque les directives anticipées apparaissent inappropriées par rapport au contexte médical.

Dr : Oui Oui ça aussi je me rappelle.

Moi : Dans ce cas la décision est collégiale, le médecin doit informer la personne de confiance si elle existe ou la famille.

(...)

Moi : Il y a aussi la possibilité de conserver ses directives anticipées dans un registre national.

Dr : HunHun

Moi : En 2019 on a à présent la possibilité de le faire avec le Dossier Médical Partagé.

Dr : Oui

Moi : Auparavant le Dossier Médical Partagé n'existait pas. Il a été créé en 2003 mais très très peu utilisé. Il a été mis à disposition pour tous en 2018.

Dr : Mais oui c'est vrai.

Moi : Et puis sur la fin de vie la possibilité d'avoir une sédation continue et profonde.

Dr : Oui oui ça aussi je sais que ça fait partie des items sur les modèles qu'ils fournissent.

Moi : Lorsque le patient a exprimé son souhait d'éviter toute obstination déraisonnable.

Dr : Oui il y a aussi cet item-là. Oui.

Moi : En ce qui concerne la rédaction des directives anticipées par vos patients dans votre pratique j'aimerais savoir si vous abordez le sujet avec tout le monde ? Ou selon des antécédents ?

(...)

Dr : Alors euuh je ne le fais pas systématiquement c'est vrai que je n'ai pas énormément de patients dont j'ai les directives anticipées.

Moi : HunHun

Dr : Euh ça va dépendre euuh... C'est vraiment au cas par cas !!! Euh parfois ça va être le patient qui va m'en parler spontanément, mais ça c'est un peu plus rare.

Moi : HunHun

Dr : Par contre moi si j'ai de grosses opérations, de grosses choses comme cela programmées un petit peu et qui sont peu risquées voilà parfois on en parle à ce moment-là.

Moi : HunHun

Dr : Euuh voilà et puis euuh (...) Ben là je pense que euuh avec le coronavirus il y a aussi beaucoup de gens qui se posent la question aussi.

Moi : C'est vrai ;

Dr : Donc ça été aussi une occasion d'en parler. Voilà souvent c'est quand il y a un évènement un petit peu particulier qu'on en parle. C'est vrai qu'autrement on n'a pas forcément le temps.

Moi : C'est vrai tout à fait

Dr : Donc ça va être euuh au cas par cas quoi.

Moi : Au cas par cas

Dr : Vraiment en fonction des antécédents, de ce qui est programmé, ou du contexte comme le contexte épidémique actuel (rires).

(...)

Moi : Si je comprends bien pour c'est en fonction du contexte, de la situation. Il n'y a pas forcément une population que vous ciblez comme par exemple des personnes âgées ou des patients qui ont un cancer ?

Dr : En fonction de la situation. Après quelqu'un qui va avoir un cancer forcément on va en parler ein, les antécédents vont quand même un rôle un impact à ce niveau-là.

Moi : HunHun

Dr : C'est sûr que je vais en parler plus facilement à quelqu'un qui a des poly pathologies, qui a fait un AVC, enfin ou quelqu'un qui a un cancer.

Moi : HunHun

Dr : Plutôt qu'aux jeunes. C'est vrai que euuh avec mes patients les plus jeunes on n'en a pas... Je ne crois pas en avoir parlé avec les plus jeunes quoi. Qui n'ont pas des soucis de santé euuh.

Moi : Est-ce dans ce cas-là vous prenez des dispositions particulières ou pas quand vous abordez ce type de sujet ?

Dr : Comment ça ? Quoi comme disposition ?

Moi : Je voudrais savoir par exemple lors d'une consultation simple quelqu'un qui aborde le sujet lors de son renouvellement d'ordonnance ou une rhinopharyngite vous en parler par la même occasion. Ou plutôt vous dédiez une consultation rien que pour parler des directives anticipées ?

Dr : Alors j'ai eu les 2 ... Les 2 cas de figures il y a des personnes pour qui vraiment on a, on a ... On avait fait une consultation juste pour ça !! Mais ça c'est souvent des personnes qui sont euuh plus âgées qui voulaient euuh mon aide pour euuh rédiger leurs directives parce que euuh ils n'arrivaient pas à trouver des formulaires sur internet.

Moi : HunHun

Dr : Parce qu'ils n'ont pas internet, ou parce qu'ils ne savaient pas trop ce que chaque item voulait dire, et qu'ils voulaient vraiment qu'on fasse cela ensemble, que je le garde dans le dossier. Bon là on faisait... On les faisait revenir, on en parlait déjà une première fois rapidement.

Moi : HunHun

Dr : Et après ils revenaient en consultation pour qu'on fasse vraiment une consultation dédiée par rapport ça.

Moi : Ok

Dr : Déjà une première chose. Après il y a des gens avec qui on en parlait euuh parce que ben le contexte faisait que...

Moi : Oui

Dr : De maladie, d'opération...On en parlait pendant la consultation et si ... Souvent euuh voilà ça se faisait dans la foulée !!! Cela dépend pareil ça dépend du contexte quoi euuh. Ceux qui avaient besoin d'aides et qui avaient vraiment besoin de beaucoup d'informations et qui ne s'étaient pas renseignés, on faisait des consultations dédiées. Et ceux pour qui ça venait dans le fil de la conversation parce qu'ils avaient une maladie ou quelque chose, ben euuh ils s'étaient déjà renseignés sur le sujet on le faisait dans la foulée.

Moi : Ok

Dr : De la consultation, ça dépend des fois.

Moi : Ok

(...)

Moi : Il y a une affaire qui a beaucoup marqué la France, c'est l'affaire Vincent Lambert ;

Dr : HunHun

Moi : Cette affaire ultra médiatique avait évolué sur plusieurs années ;

Dr : HunHun

Moi : Elle avait débuté en 2008 et s'est terminée en 2019, je voulais savoir si cette affaire vous a incité à sensibiliser vos patients sur les directives anticipées ?

Dr : Si je pense que ça eu euuh ça eu forcément un impact et euuh et même au niveau des patients je pense que cette affaire a eu un impact, parce que c'est vrai qu'au moment il y avait des rebondissements dans cette affaire, ben les gens ont parlé aussi spontanément...C'est-à-dire ils venaient spontanément en parler !!!

Moi : Ils venaient spontanément vous en parler ?

Dr : Oui

Moi : A ce moment ils vous ont remis leurs directives anticipées ou c'étaient surtout des discussions ?

(...)

Dr : C'était surtout des discussions qui permettaient de rebondir sur euuh sur ça et de ... et de formuler les directives à ce moment-là, par exemple *Ah ben oui c'est vrai c'est intéressant, ben un jour vous voudriez quoi ? Eventuellement il faudrait euuh faire des directives...* Voilà. Ça permettait d'enclencher un petit peu le mécanisme quoi.

Moi : Ok.

(...)

Moi : D'après ce que vous me dites cette situation vous a sensibilisé un petit peu et vous a poussé à initier le sujet et en même temps vous avez eu des patients qui vous ont sollicité un peu plus sur les directives anticipées

Dr : Voilà c'est ça.

Moi : Certains qui vous ont remis pas forcément mais d'autres qui vous ont posé des questions un peu plus poussées dessus.

Dr : Voilà ça permis d'ouvrir la discussion à ce niveau-là quoi....

(...)

Moi : Dans votre carrière avez-vous été confronté à une situation similaire ?

Dr : Laquelle ?

Moi : Une situation de conflits familiaux, litiges parce qu'un de vos patients n'avait pas rédigé des directives anticipées et se retrouvait dans une incapacité à exprimer ses volontés.

Dr : Euh Non, je ne crois pas.

Moi : Non vous n'avez pas été confronté à ça.

Dr : Non je ne crois pas non, je ne crois pas, même quand j'étais interne à l'hôpital il ne me semble pas qu'on ait eu le cas. Mais quand il y avait eu des dons d'organes des choses comme cela, les gens avaient toujours discuté euh avec leur... Il n'y a jamais eu de conflits non ça avait toujours euh ... Heureusement je n'ai jamais eu ce problème.

Moi : Ce qui est une bonne chose.

Dr : Oui.

Rires

Dr : C'est bien ça.

(..)

Moi : Est-ce qu'en ce qui vous concerne vous avez rédigé vos directives anticipées ?

Dr : Non !!! Je ne les ai pas rédigés mais euh par contre toute ma famille sait euh ce que je veux faire euh, mon conjoint euh mes parents euh.

Moi : HunHun

Dr : Voilà c'est quelque chose dont on parle facilement !!! Eh autant personne ne l'a rédigé par écrit mais tout le monde sait ce que chacun veut souhaiter et souhaite euuh en cas de problème.

Moi : Qu'est ce qui peut vous freiner ou vous limiter à le rédiger ? Même si autour de vous on connaît vos souhaits. Mais qu'est ce qui limite de passer à l'acte ?

Dr : La flemme rires.

Rires

Moi : Le manque de temps peut-être ?

Rires

Dr : Non mais c'est vrai à partir du moment où toute la famille le sait euuh voilà... On ne s'est pas euuh on ne s'est pas fatigué plus que ça euuh on s'est dit que ça suffisait, et si un jour on avait un problème les médecins nous appelleraient et puis on pourrait transmettre l'information. C'était plus ça.

Moi : Oui.

(..)

Moi : Cette fois ci je souhaiterais que vous vous projetiez. Si vous aviez rédigé vos directives anticipées pensez-vous que vous aborderez ce sujet plus fréquemment ?

Dr : Non Non je pense que ça n'aurait pas d'impact non.

Moi : Je ne changerais rien ?

Dr : Non rien.

Moi : C'est un sujet où vous avez des facilités à aborder ?

Dr : Des facilités non. Alors cela ne me dérange pas d'en parler avec les patients mais au contraire euuh je trouve que voilà c'est quelque chose de de... Voilà eeuh. La vie la mort c'est quelque chose de naturel et il faut euuh il faut il faut discuter de tout. Mais problème c'est que c'est un problème de temps.

Moi : HunHun

Dr : Qui fait que ben voilà j'ai du mal euuh, je ne l'aborde pas systématiquement en consultation. Et je n'ai pas les directives de tous mes patients.

Moi : HunHun

Dr : Loin de là euuh dans mes dossiers quoi hun. C'est surtout un manque de temps !!! Si j'avais plus de temps je pense que j'en parlerais plus facilement.



Moi : HunHun

Dr : Il y a déjà tellement de choses que c'est vrai que les directives anticipées ce n'est pas ce qui passe en premier quoi.

Moi : Oui.

(..)

Moi : Cela tombe bien si vous deviez me citer des quelques freins à la mise en place des directives anticipées. Vous m'aviez parlé énormément du temps. L'un des principaux freins c'est le temps.

Dr : Oui, bien sûr.

Moi : Est-ce que vous en avez d'autres ?

Dr : Bon alors moi en tant que médecin oui en effet c'est vraiment le temps le principal frein !!! Après je pense que pour certains patients parler de la mort c'est euuh.... C'est, c'est difficile je pense pour certains patients.

Moi : HunHun

Dr : Parce que voilà c'est euuh c'est... Ils ne veulent pas se projeter. Je pense que pour certains euuh en parler c'est... ça leur fait peur je pense euuh c'est de se dire oui ben oui ils pourraient peut-être mourir ils pourraient peut-être leur arriver des choses et je pense qu'ils n'ont pas envie d'imaginer tout ça, ils n'ont pas envie de se poser des questions. Et je pense que ça c'est aussi un frein euuh.

Moi : HunHun

Dr : Je pense que pour certains ils ne veulent pas en parler parce que voilà ça ... Ça leur fait peur. Je pense que pour certains euuh ... Ou d'autres à qui j'en ai parlé ils me disent *Docteur euuh je n'ai pas envie de me casser la tête avec ça euuh*

Moi : Ok. Donc ils vous le disent clairement ?

Dr : Certains n'ont pas envie d'en parler, ils ne veulent pas, ils ne veulent pas. Certaines personnes ne veulent pas en parler avec leur famille euuhh des choses comme cela donc ça c'est euh... Je pense qu'il y a ce côté un petit peu peur de la mort qui qui qui choquent certains

Moi : HunHun

Dr : Et le fait de rédiger les directives anticipées cela rend les choses un peu plus concrètes, et donc du coup ils n'ont pas envie de se projeter dans tout ça quoi.

Moi : Hun

(...)

Moi : Est-ce que vous pensez que certains facteurs pourraient vous faciliter à la mise en place des directives anticipées ?

(..)

Moi : Qu'est ce qui pourrait vous aider dans votre pratique ?

Dr : Euh je pense ce qu'il faudrait que je cherche c'est une affiche à mettre dans la salle d'attente

Moi : HunHun

Dr : Une affiche sur les directives anticipées. Ça il faudrait que j'en cherche une et que j'en mette une. Parce que je me rends compte que les affiches en salle d'attente si y'en a pas cinquante milles ça. Ça un impact, les gens ils lisent quand même

Moi : Et quitte à ce qu'ils prennent l'initiative d'aborder le sujet

Dr : Oui. Plus tard ça permettra d'en parler, parce que je ne vais pas y penser spontanément en consult parce que j'ai déjà ... J'ai déjà pensé à pleins de choses.

Moi : HunHun

Dr : Même pour le renouvellement, on pense à pleins pleins de choses ;

Moi : HunHun

Dr : Le patient spontanément en parle. Eh ben ça, ça me facilitera la tâche j'y penserais plus facilement et...

Moi : HunHun

(..)

Moi : Une sorte d'affiche d'information dans le cabinet.

Dr : Oui une affiche claire à mettre en salle d'attente, avec pas trop trop d'informations pour pas... Pour que les gens la lisent justement.

Moi : HunHun

Dr : Ben oui je pense que je vais essayer de trouver quelque chose là-dessus. Je pense que se serait euh la chose qui me faciliterait le plus la tâche ça serait ça.

Moi : Oui. Et que pensez-vous pour que ça vous devienne systématique de créer dans votre logiciel médical un onglet directive anticipée comme celui des antécédents ?

Dr : Oui, Ah ben ça ça serait super oui.

Moi : Vous mettriez oui/non et si c'est coché oui dans ce cas c'est fait et si c'est noté non dans ce cas vous en parlerez.

Dr : Ah oui s'il y avait un outil informatique se serait euuh se serait encore plus simple.

Moi : HunHun

Dr : C'est sûr que d'avoir un onglet spécifique oui c'est sûr que ça simplifierait beaucoup la tâche.

Moi : Et là la démarche deviendrait plus systématique.

Dr : Voilà. Il me semblait, les patients ne devaient pas les rédiger ? Cela ne devait pas être fait de la main du patient ?

Moi : Si si ça doit être rédigé par le patient. Mais la question c'est de savoir si à travers cela ça va vous pousser à parler au patient.

Dr : Oui

Moi : Pour que par la suite.

Dr : Eventuellement oui.

Dr : Après chacun est libre de le faire ou pas, on ne peut pas obliger un patient à le faire.

Dr : Oui bien sûr

Moi : Au moins vous savez que l'information a été donnée, que le patient est au courant.

Dr : Oui tout à fait.

Moi : Parce que parfois certains patients ne savent pas ce que sont les directives anticipées.

Dr : Bien sûr.

Moi : De plus la loi explique que c'est au médecin d'en informer et d'expliquer comment rédiger.

Dr : Hunhun

Moi : Comme ce sujet est parfois long est-ce vous pensez que la valorisation de la rémunération pousserait certains médecins d'en parler plus fréquemment ? Comme c'est le cas lorsqu'on établit des échelles d'Hamilton il y a une cotation particulière.

Dr : Oui bien sûr.

Moi : Et de dédier des consultations uniquement pour ça.

Dr : Oui c'est vrai que je n'y avais pas pensé. Mais c'est une bonne idée !!! Je pense que ça aiderait bien et parce que ça permettrait de faire des consultations longues. C'est vrai que ça prend du temps.

Moi : HunHun

Dr : C'est vrai que c'est difficile à caser dans une consultation standard et euh et c'est vrai que ce serait une bonne euh une bonne chose parce que c'est quand même un sujet délicat qui est euh... C'est difficile de de caser ça en 5 min ça ne me semble compliqué si la personne n'est pas informée au préalable. C'est vrai qu'une consultation qu'on plus puisse coter qu'on puisse faire une consultation longue, pour aborder ce sujet ça me semblerait une bonne idée.

Moi : Et les formations ?

(..)

Dr : Pff les formations non moi je sais que je n'irais pas !!! Je ne ferais pas de formations sur la fin ... (Rires) Je sais bien je sais bien. Mais moi les formations non autant le reste oui mais la formation je ne ferais pas.

Moi : Non les formations ne vous apporteraient pas un plus euh ?

(....)

Dr : Non je ne pense pas, vraiment je pense que je... Je pense que je n'en ferais même pas. Les formations c'est bien mais il y a tellement tellement de sujets et je pense que les directives anticipées ça.... Non je pense que je ne ferais pas des formations spécifiques directives anticipées.

Moi : Et sur la fin de vie ?

Dr : Fin de vie moi j'ai fait une formation soins palliatifs sur Mercy il y a 2ans.

Moi : HunHun

Dr : Donc on a beaucoup abordé la fin de vie c'est pour cela que j'ai des facilités.

Moi : Oui

Dr : Du coup ayant fait une formation en soins palliatif. Ce n'était pas un DU, je ne sais plus comment cela s'appelait mais c'était sur 1 an aussi. On a vu pleins de choses c'était avec des psychologues on avait des items sur le deuil...

Moi : Oui c'était très intéressant

Dr : Oui c'était très intéressant c'était super bien. Du coup j'ai déjà eu des notions sur la fin de vie et c'est peut-être pour cela que la formations je ne voudrais pas la fin.

Moi : Ce qui est compréhensible. En plus les soins palliatifs nous forment sur comment aborder la mort avec des patients, comment les préparer.

Dr : Oui voilà ce sont des choses que je ne trouve pas forcément tabou, donc je peux en parler, j'en parle facilement avec gens.

Moi : Ok

(...)

Moi : Merci, là nous sommes arrivées à la fin de notre entretien, je vous remercie du temps que vous m'avez accordé.

## 7) ENTRETIEN PAR VISIO-CONFERENCE DU 27 MAI 2020 (18min 35sec)

Moi : Bonjour Dr, tout d'abord avant de débiter j'aimerais avoir votre consentement pour réaliser l'entretien ainsi que l'enregistrement audio.

Dr : Oui pas de problème.

Genre : Femme.

Moi : Quel est votre âge ?

Dr : 35ans.

Moi : Votre année d'installation ?

Dr : 2015.

Moi : Exercez-vous en milieu rural semi rural ou urbain ?

Dr : Euuh semi rural

Moi : Pratiquez-vous seule ou en groupe ?

Dr : En groupe.

Moi : Quelle est votre type d'activité libérale salariée ou mixte ?

Dr : Libérale.

Moi : Je travaille actuellement sur les directives anticipées et je cherche à comprendre quels sont les freins et leviers à la rédaction des directives anticipées dans la pratique des médecins généralistes de la Moselle. On va tout d'abord commencer par de la législation. Est-ce que vous connaissez les modifications qui ont été apportées par la loi Claeys-Leonetti sur les directives anticipées qui date du 02 février 2016 ?

Dr : Oui

Moi : Dites-moi un peu plus

Dr : Euuuuuh alors les modifications euuh.... En tout cas je sais que maintenant les patients peuvent les rédiger d'eux-mêmes.

Moi : HunHun

Dr : Que euuhh elles ont une valeur euh qui, enfin qui s'impose à l'avis de la famille ou proches.

Moi : HunHun

Dr : Euh après euh l'histoire de la désignation de la Personne de confiance je crois que c'était déjà d'avant.

Moi : HunHun

Dr : Je ne sais plus.

Moi : Oui Oui.

Dr : Euh voilà. Après je sais que c'est, c'est instauré maintenant systématiquement en cas de euuh en cas d'hospitalisation je crois. Il y a toujours, enfin il demande au patient s'ils ont rédigé leurs directives anticipées ?

Moi : C'est plus la personne de confiance qui est demandé systématiquement à chaque hospitalisation.

Dr : Oui c'est vrai, et peut-être en fonction les motifs d'hospitalisation ?

Moi : Sûrement, comme dans le cadre des soins palliatifs.

(...)

Moi : Il y a aussi la durée avant c'était valable 3 ans renouvelables, actuellement la durée est illimitée.

Dr : D'accord.

Moi : C'est révisable et révocable à tout moment.

Dr : Oui

Moi : Comme vous l'avez dit elles s'imposent au médecin pour toute décision d'investigation et d'intervention sauf dans 2 situations : en cas d'urgence vitale pendant le temps nécessaire à une évaluation complète de la situation ; et lorsque les directives anticipées apparaissent inappropriées ou non conforme par rapport au contexte médical. Dans ces cas le médecin décide de ne pas les appliquer et une décision collégiale s'impose, il doit informer la famille ou la personne de confiance.

(...)

Moi : Le médecin généraliste doit informer le patient sur l'existence des directives anticipées et sur les conditions de rédaction des directives anticipées.

Dr : Ok

Moi : Il y a aussi la possibilité de conserver les directives anticipées dans un registre national.

Dr : HunHun

Moi : Et là tout récemment on a la possibilité de les conserver dans le Dossier Médical Partagé. Euuh ensuite concernant la fin de vie la Loi prévoit la sédation continue et profonde à la demande du patient lorsque ce dernier à exprimer ses souhaits de ne pas subir une obstination thérapeutique déraisonnable.

Dr : Hunhun, oui.

Moi : J'aimerais savoir dans votre pratique de médecin généraliste si vous deviez aborder le sujet le feriez-vous avec tous vos patients ou en fonction de certains critères ?

Dr : Euuuh en fonction de certains critères ça c'est sûr !!! Je ne le ferai pas avec tous mes patients.

Moi : Hunhun... Vous cibleriez une population particulière, et vous pouvez me dire laquelle ?

Dr : Oui je pense euuh déjà en fonction euuh dis-on oui en fonction de la durée de vie, des antécédents et même de la pathologie en cours.

Moi : HunHun

Dr : Euuh forcément s'il y a une démarche palliative ou euuh l'annonce d'une maladie grave euuh ;

Moi : HunHun

Dr : Pas forcément tout de suite entrer en soin palliatif mais à partir du moment qu'il y a une maladie grave effectivement ça peut être intéressant.

Moi : HunHun

Dr : Mais après l'évoquer spontanément avec tous mes patients euh .... C'est ... Alors certains oui que je sentirais on va dire ouvert à la discussion et encore que ce n'est pas toujours évident de savoir qui va (rires), qui va bien prendre la chose qui va moins bien le prendre.

Moi : Oui

Dr : Parce que c'est vrai que parler des directives anticipées c'est parler de la mort.

Moi : Oui c'est vrai c'est l'anticipation de la mort.

Dr : On a déjà, on déjà du mal à parler du don d'organes euuuh. C'est compliqué de parler des directives anticipées.

Moi : HunHun



Dr : J'en ai parlé il n'y a pas si longtemps avec une patiente mais c'est elle qui m'en a parlé spontanément en fait parce que euh dans sa famille proche il y a eu un décès et du coup euuuh ça découlé de là elle a voulu rédiger des directives anticipées.

Moi : HunHun

Dr : Elle m'a demandé d'être sa Personne de confiance.

Moi : HunHun

Dr : Mais c'est vrai qu'en parler spontanément c'est compliqué !!!

Moi : Ok.

(..)

Dr : Et par manque de temps aussi. Ça je pense que c'est dans vos questions suivantes (rires)

Moi : Préfériez-vous prendre des dispositions particulières pour le faire ?

Dr : C'est-à-dire, faire un entretien en particulier ?

Moi : Oui c'est ça. Est-ce vous vous le ferez lors qu'une simple consultation ou au contraire vous préfériez dédiée une consultation pour cela ?

Dr : Non je pense que si j'en parle ça serait au cours d'une consultation. Ça ne serait pas euh ça ne serait pas sur une consultation à part.

Moi : Si le patient aborde le sujet vous le ferez et si c'est nécessaire vous le reconvoquez pour développer un peu plus.

Dr : Oui c'est ça on peut très bien se reprogrammer une consultation pour aider à la rédaction des directives anticipées.

Moi : HunHun

Dr : Ou répondre à leurs questions. Mais d'emblée euuuh pour le sujet, pour enclencher le sujet ça serait en consultation euuuh de renouvellement ou ... voilà.

(...)

Moi : Il y a eu une affaire qui a énormément marqué la France qui est l'affaire Vincent Lambert. Cette affaire ultra médiatique qui a débuté en 2008 et finalité en 2019. Je voulais savoir si vous en tant que médecin cette affaire vous a incité à sensibiliser un peu plus vos patients sur les directives anticipées ?

Dr : Non parce que euh... Non, Non franchement cette affaire n'a pas eu d'impact sur ma façon de pratiquer non.

Moi : HunHun

(..)

Moi : Avez-vous été confrontée dans votre pratique à une situation similaire c'est-à-dire à un litige ou conflit familial car le patient n'avait pas rédigé ses directives anticipées ?

Dr : Non

Moi : Est-ce que vous pensez que vos patients vous ont sollicité un peu plus à la suite de cette affaire ?

Dr : Pas du tout.

Moi : Aucun de vos patients ne vous a remis ses directives anticipées à la suite de cette affaire ?

Dr : Non. En tout cas ce n'est jamais cette affaire qui est ressortie.

Moi : C'était soit une situation familiale ?

Dr : Oui. Après cela m'est arrivé de parler de cette euh de cette affaire avec des patients mais euh ...

Moi : HunHun

Dr : C'était juste d'en parler comme cela euh, on n'a pas... ça n'a pas débouché sur la rédaction des directives anticipées par les patients.

Moi : Ok ; Je voulais savoir si vous en tant que médecin et éventuel patient si vous avez rédigé vous directives anticipées ?

Dr : Non

Moi : Qu'est-ce qui vous limite à le faire ?

Dr : Rien, c'est euh... c'est juste que euh... Voilà c'est, c'est quelque chose qu'on n'y pense pas à le faire.

Moi : Vous n'y pensez pas.

Dr : Euh le manque de temps, ben voilà on a 15 millions de choses à faire avant de faire ça

Moi : Oui

(...)

Dr : On n'a pas forcément le temps pour soit, pour réfléchir à ce genre de chose.

Dr : Voilà c'est ça en fait euh... Parce que, c'est comme faire une assurance vie des choses comme cela, ça revient au même. Au final on sait qu'on devrait le faire mais on ne le fait pas parce qu'on a d'autres priorités

Moi : HunHun

Dr : Et c'est vrai qu'on n'y pense pas forcément. Ce n'est pas, ce n'est pas un choix de ne pas le faire

Moi : HunHun

Dr : Parce que je n'ai pas envie de mettre le nez dedans parce que je sais très bien comment je remplirais le euh le formulaire. Je sais déjà ce que je veux pour ma mort.

Moi : HunHun

Dr : Mais euh c'est vraiment parce que euh j'ai autre chose à faire au fait.

Moi : Certes vous ne les avez pas rédigées mais ce sont des choses que vous en parlez autour de vous ? Avec vos proches ?

Dr : Oui cela m'est arrivée d'en parler à ma famille, avec mon conjoint tout à fait.

(...)

Dr : Tout à fait oui.

Moi : Est-ce que vous pensez que si vous aviez rédigé vos directives anticipées c'est un sujet que vous aborderez plus fréquemment avec vos patients ?

Dr : Peut-être oui, peut-être, oui tout à fait.

Moi : Pourquoi ?

Dr : Parce que euh bon le questionnaire je ne le connais pas vraiment euh par cœur, bon je ne sais plus trop comment s'est fait, je sais qu'il y a des questions à répondre euh, il y a des questions à répondre par oui par non, des questions à répondre à faisant des phrases ?

Moi : Oui c'est ça, on a la possibilité d'accepter ou refuser certains soins et surtout de préciser ce que l'on souhaite ou non.

Dr : Donc que je pense que si j'étais plus à l'aise avec ce questionnaire j'aurais plus de facilités entre guillemet à le résumer à mes patients pour qu'il puisse aller mettre le nez dedans.

Moi : HunHun

(...)

Dr : Mais euuh.... Je vais me lever pour aller fermer la porte parce qu'il y a quelqu'un qui entre.

(...)

Dr : Mais oui c'est sûr que si moi-même je l'avais rempli peut-être que je serai plus sensibilisée à le euuh à en parler à mes patients voilà. En me prenant en exemple en disant « *ben oui moi qui suis jeune et qui n'ai pas de problème de santé euuh j'ai rédigé mes directives anticipées donc faites-le* »

Moi : Ce qui fait que ça serait une motivation supplémentaire pour le patient de le faire.

Dr : Voilà, oui

Moi : Selon vous en tant que médecin quels sont les freins à la mise en place des directives anticipées ? On a parlé initialement du temps.

Dr : Ben le temps c'est vraiment le frein numéro 1 ça c'est sûr !!! Parce que euuh dans une consultation de médecine générale on a tellement de choses à aborder en fait voilà.

Moi : HunHun

Dr : Après le deuxième frein pour moi c'est vraiment le côté ... le rapport à la mort en fait, le côté euuh, le côté psychologique, on a un peu l'impression de de de sortir un peu comme ça un peu comme un cheveu sur la soupe bon ben voilà on va parler des directives anticipées. C'est difficile à aborder dans une consultation. Comme les dons d'organes que je parlais tout à l'heure, c'est difficile de parler de ça euuh ;

Moi : HunHun

Dr : De parler de ça comme cela euuh alors que les gens ne nous ont jamais euuh de la mort... Forcément les gens ils n'imaginent pas leur mort prochaine ou lointaine.

Moi : Oui

Dr : Donc ça c'est le deuxième frein voilà c'est vraiment le côté euuh on a peur de se heurter à euuh au patient qui pourrait se dire pourquoi elle me parle de ça ?

Moi : Oui

Dr : Euuh voilà je pense que ce sont les deux freins qui me viennent en tête.

Moi : On a parlé du temps, de la difficulté pour aborder le sujet de la mort que ça soit pour vous car la crainte de froisser, de blesser le patient qui se poserait des questions sur le fait d'être là juste pur un renouvellement d'ordonnance et on lui parle de la mort.

Dr : Tout à fait. (Rires)

Moi : Ce qui peut entrainer une angoisse pour le patient aussi par la même occasion en se disant qu'il a peut-être quelque chose. Et en ce qui concerne le patient la difficulté pour lui d'anticiper sa propre mort.

Dr : Voilà c'est ça (rires). Après on ne connaît pas forcément toute la vie des gens non plus. Il y a des personnes qui n'ont pas envi non plus qu'on aborde la mort. Donc ça peut être très mal vécu.

Moi : HunHun

Dr : Donc c'est vrai que parfois dans les consultations de renouvellement d'ordonnance on aborde déjà pas mal de sujets pour lesquels ils ne sont pas forcément venus.

Moi : HunHun

Dr : On leur demande eeuuhh la mammographie, le dépistage du cancer colorectal.

Moi : HunHun

Dr : On leur parle des risques de cancer si un membre de leur famille donc ça part un peu dans tous les sens donc c'est sûr que parler de la mort ce n'est jamais évident.

Moi : Ouais

(...)

Moi : Quels sont les facteurs qui pourraient vous faciliter la mise en place des directives anticipées ?

Dr : Les facteurs qui pourraient inciter à ce qu'on rédige... A ce qu'on en parle en tout cas

Moi : Voilà exactement

Dr : Euuuh peut-être s'il y avait des campagnes euuh... Il y en a déjà.

Moi : Oui mais dans ce cas un peu plus de campagnes d'information ?

Dr : Un peu plus de campagnes euuh par exemple euuh soit une affiche en salle d'attente.

Moi : Oui

Dr : C'est vrai que ça peut des fois ... Très souvent mes affiches en salle d'attente elles euuh elles soumettent à des questions et après les patients viennent souvent me voir et me disent « *Hey ben tiens j'ai vu sur votre affiche que ... Est-ce qu'on pourrait en parler ? Qu'est-ce que c'est ?* »

Moi : HunHun

Dr : C'est vrai que ça cela pourrait être pas mal.

Moi : HunHun

Dr : Parce qu'encore une fois je préférerais que la démarche vienne d'eux que de moi.

Moi : Que ça soit le patient qui prenne l'initiative de le faire ?

Dr : Oui

(...)

Dr : Donc ça déjà. Et puis oui que ça soit des campagnes, des pubs à la télé.

Moi : HunHun. Comme les campagnes d'information pour la vaccination de la grippe ?

Dr : Oui tout à fait ils sont très sensibles à ce qui se passe à la télé les gens (rires). S'il y avait plus d'informations autour de ça.

Moi : Oui Oui.

Dr : Surtout informer les gens sur le fait qu'il faudrait rédiger cela euh maintenant au fait, sans attendre d'être en situation palliative, ou d'être en situation de réanimation etc...

Moi : Que pensez-vous des formations comme celles sur la fin de vie, la personne de confiance, sur les directives anticipées ? Vous pensez que ça pourrait apporter un plus ?

Dr : Euuuhh personnellement j'ai fait la formation soin palliatif en ligne il y a un mois ;

Moi : HunHun

Dr : Euh euh ben ça ça m'a juste confirmé en fait ce que je pensais, ce que je savais déjà.

Moi : HunHun

Dr : Je n'ai rien appris de nouveau.

Moi : HunHun

Dr : Mis en part le fait que comme dis tout à l'heure que maintenant les directives anticipées c'est toute la vie et que c'est impossible au médecin sauf urgence etc...

Moi : HunHun

Dr : C'était déjà un peu le cas plus ou moins j'ai l'impression... Mais la différence c'est que maintenant il faut l'écrire euh voilà.

Moi : HunHun

Dr : Mais en tout cas ça ne change pas forcément ma façon de pratiquer et de .... D'en parler en tout cas.

Moi : Que pensez-vous s'il existait une rémunération particulière étant donné que ce sujet est long et complexe ? Comme c'est le cas pour l'Echelle d'Hamilton dans le diagnostic des troubles anxiodépressifs. Vous pensez que ça pourrait inciter les médecins à en parler plus souvent avec leur patient ?

Dr : Non alors non pour moi c'est sûr que cela ne changerait rien mais après je ne sais pas comment réagiraient mes confrères. Je pense que le frein numéro 1 c'est le manque de temps.

Moi : c'est le manque de temps.

Dr : Même si on crée des consultations qui nous rémunèrent plus on a de toute façon euuh pleins d'autres consultations qui se rajoutent par-dessus et donc on ne saurait même pas où les caser ces consultations là en fait.

Moi : HunHun

Dr : Donc en tout cas moi en ce qui me concerne ça ne changerait pas grand-chose. Je ne ferai pas des consultations directives anticipées pour ça.

Moi : Ok. Et par rapport au caractère systématique que pensez-vous de créer dans votre logiciel médical un onglet directive anticipée (OUI/NON) comme les antécédents, les traitements, pour en parler systématiquement à vos patients ?

Dr : Oui ça ça peut être intéressant. Ça peut être intéressant c'est vrai que quand on fait le point sur un euuh un renouvellement d'ordonnance ou qu'on refait le point sur tous les antécédents.

Moi : HunHun

Dr : Sur les antécédents les choses à faire etc. Il y a toujours des choses qui passent à la trappe, des choses auxquelles on ne va pas penser euuh sur le coup.

Moi : Oui

Dr : Et c'est vrai que le fait de voir écrit directives anticipées sur une consultation un peu plus légère que d'habitude on pourrait se dire hey ben tiens je vais essayer d'aborder un peu le truc comme ça.

Moi : HunHun

Dr : Peut-être Peut-être.

Moi : Comme je dis le patient il est autonome libre à lui de les rédiger ou pas. Le but est de l'informer pour que par la suite il puisse le faire. On a un rôle d'information pour qu'il puisse comprendre la nécessité de le faire.

Dr : Tout à fait.

Moi : Surtout que certains patients ne connaissent pas l'existence des directives anticipées.

Dr : Oui tout à fait.

Moi : On a un rôle d'information et leur expliquer comment rédiger des directives anticipées ; Nous sommes là pour les aider s'ils veulent.

Dr : Oui bien sûr. Oui oui tout à fait. C'est vrai que ça devrait être plus souvent abordé en consultation.

(...)

Dr : On le sait pourtant (rires)

Moi : C'est sûr après avec le manque de temps et toutes les choses qu'on a faire on n'y pense pas forcément. L'exemple du sujet diabétique chez qui on doit s'assurer qu'il a vu le cardiologue, l'ophtalmologue...

Dr : C'est vrai que c'est rare que les gens viennent que pour un renouvellement standard et qu'il n'y ait pas de questions par-dessus qui se rajoutent donc euuh... C'est sûr que ça plus ça plus ça au bout d'un moment ça fait beaucoup mais bon...

Moi : HunHun

Dr : Après si on parle une fois des directives anticipées je pense que c'est déjà pas mal donc euuh.

Moi : Voilà.

D : On n'a pas besoin d'en reparler euuh.

Moi : Oui

Dr : Au moins ne serait-ce que de l'aborder une fois ça serait déjà vraiment bien.

Moi : C'est ça.

(..)

Dr : Ouais il faudrait euuh, il faudrait qu'on se mette des ...

Moi : Des petites notifications ?

Dr : Oui, après c'est vrai que moi je fonctionne par période : j'ai des périodes où je vais me mettre à fond dans tel truc en me disant bon voilà pendant un petit moment je vais essayer de penser à ça tout le temps euuh.

Moi : HunHun



Dr : Ou ça peut être aussi un moment où je décide que pendant une période calme comme l'été euuh tous les patients que je vois je dois leur parler des directives anticipées.

Moi : HunHun

Dr : Voilà, ça peut être comme ça.

(..)

Moi : Nous sommes arrivés à la fin de notre entretien, je vous remercie du temps que vous m'avez consacré.

## 8) ENTRETIEN PHYSIQUE DU 03 JUIN 2020 (24min 01sec)

Moi : Bonjour Dr tout d'abord avant de commencer j'aimerais avoir votre consentement pour réaliser l'entretien et l'enregistrement audio.

Dr : Tu as mon consentement pour réaliser cette enquête en vue de ta thèse pour devenir un bon médecin français.

Genre : Masculin

Moi : Quel est votre âge ?

Dr : Je vais avoir 68 ans.

Moi : Votre année d'installation ?

Dr : 1984.

Moi : Vous exercez en milieu rural semi-rural ou urbain ?

Dr : Semi-rural. Parce qu'il y a beaucoup de paysans ici. On travaille en ville mais il y a énormément de paysans autour. Donc semi-rural.

Moi : Vous pratiquez seul ou en groupe ?

Dr : Nous sommes à deux, nous sommes donc associés à deux.

Moi : Vous pratiquez une activité salariée, libérale ou mixte ?

Dr : Libérale avec une petite activité salariée en maison de retraite.

Moi : Je travaille actuellement sur les directives anticipées et je cherche à comprendre quels sont les freins et leviers à la rédaction des directives anticipées dans la pratique courante des médecins généralistes de la Moselle ?

(..)

Moi : On parlera un petit peu de la législation. Est-ce que vous connaissez les modifications apportées sur les directives anticipées par la Loi Claeys-Leonetti qui date du 02 février 2016 ?

Dr : Euh Non, je vais être franc j'ai découvert les directives anticipées à la Maison de Retraite parce qu'en ville et en cabinet libéral jusqu'à ce jour cela n'a jamais été instauré dans notre cabinet.

Moi : HunHun

Dr : Donc encore aujourd'hui il y a aucune directive anticipée qui est dans un dossier ou quelque ou quelque part.

Moi : Vous travaillez depuis combien de temps en Maison de Retraite ?

Dr : 11 ans.

Moi : 11 ans.

Dr : 10 ans, 10 ans pardon 10 ans.

Moi : 10 ans.

Dr : Mais en ville on a des euuh on a des directives anticipées euuh orales avec des patients.

Moi : HunHun

Dr : C'est-à-dire que bon voilà quand on... il y a des trucs il y a des gens qui vous disent euuh s'il devait m'arriver quelque chose je veux ça ça et ça. Mais il n'y a rien par écrit nulle part.

Moi : Ok

(..)

Moi : en ce qui concerne les modifications apportées par cette Loi il y a la durée des directives anticipées elle est illimitée auparavant c'était 3 ans renouvelables. Elles sont révisables et révocables à tout moment Elles sont écrites par un majeur. Elles s'imposent au médecin sauf dans 2 situations en cas d'urgence vitale et lorsque les directives anticipées apparaissent inappropriées par rapport au contexte médical. La décision est collégiale et le médecin doit informer la famille ou la personne de confiance.

Le médecin traitant doit informer ses patients sur l'existence des directives anticipées et comment les rédiger.

La possibilité de les enregistrer dans un registre national. Depuis 2019 la possibilité de les conserver dans le Dossier Médical Partagé.

La loi prévoit la sédation continue et profonde lorsque le patient à exprimer ses souhaits de ne pas subir toute obstination thérapeutique déraisonnable en cas de fin de vie.

Dr : Faudrait encore trouver le destinataire compétent pour le faire, ce qui est encore un autre problème.

Moi : Hun

Dr : C'est bien beau d'avoir des directives anticipées si tu l'envoies à l'hosto et qu'on ne suit pas les directives anticipées, je veux dire ce n'est pas euuh voilà, donc on n'est pas encore tout à fait au point je dirais.

Moi : Oui c'est vrai

(...)

Moi : J'aimerais connaître dans votre pratique en Maison de Retraite si vous deviez aborder les directives anticipées vous le feriez avec qui ? Vous m'avez expliqué qu'en médecine de Ville vous n'abordez pas ce sujet.

Dr : Moi je le fais avec tout venant puisque dès qu'un résident arrive il y a des directives anticipées dans son dossier.

Moi : HunHun

Dr : Qui sont remplies par lui-même bien sûr s'il en a les compétences physiques et intellectuelles et sinon on le donne à la famille et c'est rempli par la famille en accord avec le résident, tout ça ne nous concerne pas.

Moi : Donc cela fait partie du formulaire euuh...

Dr : Oui du formulaire d'accueil on a ça depuis 2 ans bientôt 3 ans même.

Moi : HunHun

Dr : Donc ça fait systématiquement partie de l'admission.

Moi : HunHun

Dr : Il y a donc un formulaire des directives anticipées.

Moi : Est-ce vous prenez des prédispositions particulières ?

Dr : Ah non non ça entre dans le cadre de l'admission. C'est assez banal on leur demande s'ils ont des desideratas aussi bien au niveau leur type de mort que de leur type d'enterrement.

Moi : HunHun

Dr : Donc on leur demande s'ils veulent être incinérés ou truc comme ça ou... Tout ça fait partie si tu veux d'un questionnaire global.

Moi : HunHun

Dr : Dans lequel on n'intervient pas particulièrement.

Moi : Mais est ce qu'ils vous posent des questions dessus ?

Dr : Oui bien sûr s'ils veulent avoir des compléments d'informations on est là pour y répondre. Mais je t'avoue franchement qu'on n'en a pas encore eu.

Moi : Ok

(...)

Dr : Pour les gens c'est nouveau aussi hein. C'est quelque chose qui euuh c'est quelque chose de de très particulier hein de demander euuh comment vous voulez mourir parce que les gens n'ont pas l'intention de mourir. Donc ils ne font pas beaucoup de, quand ils arrivent ils ne font pas beaucoup de programme sur leur mort.

Moi : Hunhun

(...)

Moi : C'est vrai que je trouve cela intéressant car j'ai pu discuter avec différents médecins certains pouvaient discuter des directives anticipées avec tous patients venant d'autres avaient plus de facilité à en parler avec des personnes âgées car selon eux elles pouvaient plus facilement anticiper leur mort contrairement à un sujet jeune en bonne santé. Or là en discutant avec vous ce n'est aussi évident que cela. De toute façon on ne généralise rien bien évidemment.

Dr : Et puis je pense c'est plus un truc qui est résoluble. Moi, bon moi et ma femme est sait ce qu'on veut.

Moi : Hunhun

Dr : Comme type de mort les trucs comme cela. Mais je veux dire bon on n'a rien, on n'a rien fait par écrit.

Moi : HunHun

Dr : C'est une confiance mutuelle que tu as dans le couple qui va faire que euuh on ne va pas s'acharner on ne va rien faire et des trucs comme ça.

Moi : HunHun

Dr : On sait qu'on va se faire incinérer tout ça.

Moi : HunHun

Dr : On en a parlé mais je veux dire on n'a effectivement rien fait par écrit.

Moi : Donc vous me confirmez bien que même en EHPAD ce n'est pas si évident

Dr : Moi ici en EHPAD moi je n'interviens pas sauf si on me sollicite mais autrement je ne m'en occupe pas du tout.

Moi : HunHun

Dr : S'ils ont des questions euuh avec le formulaire euuh donc je suis prêt bien sûr à leur répondre.

Moi : HunHun

Dr : Sinon il est entièrement rempli soit par le résident assez rarement quand même. Mais bon on a quand même quelques résidents qui ont encore toute leur lucidité.

Moi : HunHun

Dr : Sinon c'est la famille, les enfants euh la famille proche quoi qui remplit.

Moi : HunHun

Dr : Ce qui est d'ailleurs quelques fois délicat parce que c'est un problème qui n'a pas été abordé avant souvent ;

Moi : Ouais

Dr : Et donc on se retrouve avec le petit grand-père mais qu'est-ce qu'il voulait ?

Moi : HunHun

Dr : Donc souvent quand il y a euh c'est des veufs ou des veuves cela ne pose pas trop de problème parce que en général ils vont rejoindre leur conjoint là où il est soit incinéré soit dans la tombe.

Moi : HunHun

Dr : Encore que maintenant il arrive que... On avait le cas d'une femme qui est incinérée non qui est enterrée dans la tombe.

Moi : Hun Hun

Dr : Et que le Mr lui a désiré se faire incinérer, donc lui est seul dans le jardin des souvenirs et son épouse est dans une tombe.

Moi : Hun

Dr : Tout est envisageable.

Moi : Ok

(...)

Moi : Une affaire ultra médiatique a marqué la France sur plusieurs années : L'affaire Vincent Lambert débutée en 2008 et finalité en 2019. Ce jeune homme de 40 ans à la suite d'un accident de moto c'est retrouvé dans un état végétatif sa femme qui voulait interrompre les soins et les pourraient qui souhaitaient les poursuivre. Il y a eu un conflit entre les 2 familles. Est-ce que cette affaire vous a incité à sensibiliser vos patients cette fois ci en médecine de ville sur les directives anticipées ?

Dr : Au contraire ça ne donne pas envie de le faire parce que quand tu vois tout le bordel que ça donne. Je veux dire que si chaque fois quand on a un truc comme cela il faut qu'on en arrive à des extrêmes comme cela. Alors on se rend compte qu'en fin de compte que ça ne sert pas à grand-chose !!! Puisque s'il y a une euh une euh obstruction à la décision on peut on s'en est rendu compte aller chez le juge, aller là, aller là.

Moi : HunHun

Dr : Pour faire obstruction, et ce sont des trucs qui peuvent durer des années et des années.

Moi : HunHun

Dr : Alors que je pense que personnellement que ce gamin avait certainement envie de mourir.

(...)

Moi : Dans votre pratique cela a changé quelque chose ?

Dr : Donc c'est difficile ein pour des parents d'accepter ein je le conçois ein. Mais je veux dire que médicalement il n'y a pas de vérité non plus.

Moi : Hun

Dr : Personne ne pouvait dire que c'est un gamin qui ne récupèrera non plus.

Moi : Hun

Dr : Demain par miracle on trouve un nouveau produit.

Moi : HunHun

Dr : Donc je prends ça... Mon expérience qui prouve que les gens qui souvent ils parlent de la mort très facilement.

Moi : HunHun

Dr : En disant *que* « moi de toute façon quand il faut y aller faut aller » des trucs comme cela on se rend bien compte que quand on approche de la fin on s'accroche à des petites branches hein.

Moi : HunHun

Dr : Qui supporte 10 grammes on s'y accroche en se disant que peut-être... Donc je pense quand même qu'il y a une grande grande majorité des gens qui ont peur de la mort.

Moi : HunHun

Dr : Et donc jusqu'au bout ils s'accrocheront. Il y a effectivement que des personnes âgées qui souvent demandent à mourir !!!

Moi : Oui Oui

Dr : Demandent à mourir. Elles te disent euh *laissez-moi laissez mourir* ein... Bien sûr.

(...)

Moi : Est-ce que durant votre pratique vous avez été frappé par une situation similaire (conflits familiaux devant l'absence de directives anticipées) ?

Dr : Non Non au contraire ils s'engueulent ils s'engueulent pour savoir qui va payer le cercueil, mais jamais où ils vont enterrer et comment il va être enterré.

Moi : HunHun

Dr : C'est juste le prix des obsèques. Ça j'ai déjà vu effectivement des familles où la personne était encore tiède qui se tapaient dessus parce que euh ce n'est pas moi qui vais payer c'est toi qui vas payer... Des conneries comme cela.

Moi : Hun Hun

Dr : Par contre la personne décédée n'a jamais été évoquée. Ça m'est déjà arrivé plusieurs fois.

Moi : HunHun

(...)

Moi : Est-ce que suite à cette affaire vous avez été sollicité par vos patients sur les directives anticipées que ça soit ceux de la médecine de ville ou de la Maison de Retraite ?

Dr : Non non.

Moi : Des patients vous ont remis leurs directives anticipées à la suite de ça ?

Dr : Non non il y a quelque fois, il y a des gens qui demandent je leur dis donc euh d'aller sur internet.

Moi : HunHun

Dr : De prendre euh comment ça s'appelle ?

Moi : Un formulaire ?

Dr : De prendre un formulaire. Je leur dis. Donc c'est vrai qu'il y a quelque fois des demandes. Ils me demandent à qui ils doivent leur donner je leur dis de donner à qui bon leur semble.



Moi : HunHun

Dr : Quelque fois ils me disent « *est-ce qu'on peut vous donner un* » je leur dis « *oui bien sûr tu peux me donner un exemplaire* ».

Moi : HunHun

Dr : Mais sinon c'est vous qui décidez euuh du destinataire.

Moi : HunHun

Dr : Mais il y a quelques demandes. Maintenant c'est plus récent, je n'ai pas des personnes âgées j'ai plus des personnes qui ont 40-50 ans qui demandent effectivement qu'est-ce qu'il faut faire.

Moi : Ok.

(...)

Moi : Est-ce que vous en tant que médecin et éventuel patient avez-vous rédigé vos directives anticipées ? J'ai cru comprendre que vous ne l'avez pas fait mais par contre avez déjà discuté avec votre épouse de ça.

Dr : Que moi j'ai fait des directives ?

Moi : Oui

Dr : Ah non non le Dr il n'a rien fait. Mais par contre, bon pour ma femme et moi on sait ce qu'on va faire.

Moi : Vous savez ce que vous voulez ou ne voulez pas.

Dr : Tout à fait.

Moi : Qu'est-ce qui vous limite à rédiger vos directives anticipées ?

Dr : Rien, Rien, Rien, je pense que c'est la fainéantise des choses comme cela. Et puis je pense que la parole de mon épouse vaut largement un morceau de papier.

Moi : HunHun

Dr : Et puis j'ai toujours dit hein, une fois que je suis dans la caisse les problèmes qui, entre nous ne me dérange plus ce que je deviens après tu vois, après ce n'est plus mon problème.

Moi : HunHun

Dr : En plus en France on a beaucoup beaucoup de retard sur l'euthanasie, je pense qu'il faudrait travailler là-dessus aussi. C'est bien plus important à mon avis.

Moi : Avez-vous des difficultés à aborder la mort avec vos patients ?

Dr : J'ai fait médecine pour garder la vie pas la mort.

Moi : HunHun

Dr : Par contre je suis très très ouvert à ... Aux fins de vie. L'accompagnement de fin de vie pour moi c'est primordial.

Moi : HunHun

Dr : Dans les cas de fortes souffrances l'accompagnement est important.

(...)

Moi : Selon vous en tant que médecin traitant quels sont les freins à la mise en place des directives anticipées pour vos patients ?

(...)

Dr : Comment moi je vois ça vis-à-vis des gens ?

Moi : Oui

Dr : Il y a quelques-uns quand on va leur parler de ça ils vont certainement penser qu'ils ont quelque chose de grave.

Moi : HunHun

Dr : Et pourquoi est-ce que maintenant il me parle euh il faudrait que je fasse des directives anticipées.

Moi : HunHun

Dr : Bien sûr euh je dirais que c'est un truc qu'il faudrait mettre en salle d'attente, imposer dans toutes les salles d'attentes.

Moi : Une affiche ?

Dr : Une affiche, je pense qu'il faudrait une affiche d'information simple en expliquant bien que c'est pour éviter bien des problèmes.

Moi : HunHun

Dr : Ce n'est pas du tout un truc euh un truc juridique on va dire ça comme cela

Moi : HunHun

Dr : Je pense que toutes les salles d'attente devraient avoir une belle affiche simple qui explique un peu ce que sont les directives anticipées, qu'ils peuvent bien sûr euh se renseigner chez nous pour tout ce qui les concernent.

Moi : HunHun

Dr : Mais je pense que s'ils les voient en salle d'attente on aura des gens qui vont revenir, qui vont venir au cabinet nous demander c'est quoi ces histoires de directives anticipées

Moi : HunHun

Dr : Par contre nous d'en parler spontanément avec des patients c'est rare.

Moi : HunHun

Dr : On n'aborde pas ces sujets-là. Le gars qui vient pour des hémorroïdes, vient pour des hémorroïdes. Cela ne nous traverserait pas la tête non plus.

Moi : HunHun

Dr : C'est-à-dire que moi je ne vais jamais demander aux gens est ce que vous avez fait vos directives anticipées. Par contre si la personne en salle d'attente lit ;

Moi : HunHun

Dr : Je suis sûr qu'en rentrant elle va dire c'est quoi ces directives anticipées ?

Moi : HunHun

Dr : Et donc si la question se pose on peut aborder, et juste les aider, les diriger en leur disant voilà vous allez trouver des sites, on va tout vous expliquer et après vous remplissez vous donnez ça à qui bon vous semble, une personne de confiance, votre épouse.

Moi : HunHun

Dr : Je pense qu'il faut d'abord éclairer les gens là-dessus, pas tellement le médecin.

Moi : En ce qui concerne les freins c'est l'abord de la mort si j'ai bien compris. En ce qui concerne d'éventuels leviers à la mise en place des directives anticipées vous m'avez parlé des affiches d'information en salle d'attente. En avez-vous d'autres ?

(...)

Dr : Comment ça ?

Moi : Que pensez-vous des formations comme celles des fins de vie, des soins palliatifs ?

Dr : Des formations des médecins là-dessus ?

Moi : Oui

Dr : Non ça fait dormir et ... Non non je ne pense pas que ça intéresse grand monde.

Moi : Ok

Dr : On n'en connaît pas grand-chose c'est vrai qu'on n'est pas très au courant. Moi je ne suis pas déjà un bureaucrate tout ça.

Moi : HunHun

Dr : Mais euh je pense que ça peut être utile surtout dans les années qui vont venir, il y a quelques décennies les problèmes dans les familles il y'en n'avait pas mais c'était beaucoup plus carré. De nos jours ce sont des familles euh il y a 3 enfants de 3 pères différents des choses comme cela donc il n'y a plus de consensus dans les familles.

Moi : HunHun

Dr : Ce sont des familles reconstituées donc c'est beaucoup plus compliqué que cela n'était à l'époque.

Moi : HunHun

Dr : Donc chacun va faire un peu ce qu'il veut même dans le couple souvent il y a des tensions : *moi je veux être enterré, Ah non moi je ne veux pas, moi je veux être brulé ...* Des trucs comme cela.

Moi : HunHun

Dr : Donc c'est sûr ça peut être intéressant, ça peut. Mais je veux dire il faut, surtout informer les familles, nous qu'on puisse y répondre. Bon je dirais euh un petit formulaire comme la sécu donne tu vois

Moi : HunHun

Dr : Un formulaire à 10 pages, pas un roman.

Moi : HunHun

Dr : Parce que le roman il va tout de suite au fond de l'armoire.

Moi : Tout à fait

Dr : Mais si en 10 pages on arrive comme ça de temps en temps à lire euh en un quart d'heure 20 min un petit formulaire de 10 pages avec des trucs principaux et tout ça, cela te remet un peu de plomb dans la tête et puis on arrive à répondre plus facilement.

Moi : HunHun

Dr : Quitte après à se renseigner plus s'il le faut.

Moi : HunHun

Dr : Mais je veux dire des formations de 3h dessus ça va gonfler tout le monde. Bon enfin moi ça me gonflerait.

Moi : Vous m'avez expliqué qu'en Maison de Retraite la recherche et la rédaction des directives anticipées est systématique depuis environ 2 ans, à chaque admission.

Dr : Depuis 2-3 ans oui systématiquement. Avant c'était une lacune parce que je pense que légalement ça devait être fait avant. On a trouvé un petit trou dans les dossiers. Mais je pense que... On ne l'a pas fait dans le sens couverture des malades hein je pense qu'on la fait parce qu'on s'est rendu compte qu'il y avait une lacune dans les dossiers, puisque légalement ça doit être marqué dans le dossier directives anticipées ...

Moi : HunHun

Dr : On s'est mis à jour, mais je veux dire que ça n'a jamais été évoqué avant dans une réunion, tu vois.

Moi : Ok, et que pensez-vous pour la médecine de ville de créer un onglet directive anticipée dans votre logiciel pour que cela soit aussi systématique ?

Dr : Oui cela peut se faire. Mais bon après moi je l'ai découvert en Maison de Retraite et j'ai pu voir les différents formulaires il n'y a pas si longtemps.

Moi : Est-ce que pour ce type de sujet vous avez besoin d'assez de temps car parfois cela peut être long pour en parler ?

Dr : Non, je veux dire que si on veut vraiment expliquer les directives anticipées en 2min ça peut être fait.

Moi : HunHun

Dr : On n'a pas besoin de toute une après-midi pour expliquer aux gens. On explique juste que c'est une protection pour vous.

Moi : HunHun

Dr : Si un jour il devait vous arriver une mort brutale ou un accident violent et que tu voulais être incinéré ou autre qu'est-ce qu'on fait des, qu'est-ce qu'il voulait les trucs comme ça. Je veux dire qu'il ne faut pas voir ça comme donc ça peut servir.

Moi : HunHUn

Dr : Il ne faut pas voir ça comme un truc dans l'immédiat, il faut bien leur expliquer. Donc je pense que ça cela peut être vu en 2min.

Moi : Ok si je comprends bien votre principal frein c'est l'abord de la mort, la crainte de la mort par le patient ?

Dr : Oui voilà. Mais bon quand on leur explique un peu c'est sûr qu'ils vont se dire Ah oui c'est sûr qu'il faut y songer.

Moi : Tout à fait.

Dr : Mais euh de prime à bord je ne suis pas persuadé comme cela euh qu'il y a tout le monde qui y pense euh. C'est une nouvelle manière de voir.

(...)

Moi : nous sommes arrivés à la fin de mon entretien je vous remercie du temps que vous m'avez accordé.

## VI. BIBLIOGRAPHIE

1. Ladevèze M, Levasseur G. Le médecin généraliste et la mort de ses patients. *Prat Organ Soins*. 2010;Vol. 41(1):65-72.
2. Les directives anticipées I Fin de vie Soins palliatifs [Internet]. Parlons Fin de Vie. [cité 6 mai 2020]. Disponible sur: <https://www.parlons-fin-de-vie.fr/je-minteresse-a-la-fin-de-vie/les-directives-anticipees/>
3. Høy B, Ludvigsen MS. Older adults' experiences of patient involvement in transitional care: a qualitative systematic review protocol. *JBI Evid Synth*. avr 2018;16(4):860–866.
4. Loi n° 2005-370 du 22 avril 2005 relative aux droits des malades et à la fin de vie.
5. LOI n° 2016-87 du 2 février 2016 créant de nouveaux droits en faveur des malades et des personnes en fin de vie. 2016-87 février, 2016.
6. Ceuille V. Le médecin généraliste face à la fin de vie à domicile: connaissances, compétences, limites. Etat des lieux auprès des médecins généralistes de la Seine Maritime et de l'Eure [Thèse pour Diplôme d'Etat de Docteur en Médecine]. Université de ROUEN; 2017.
7. van der Plas AGM, Vissers KC, Francke AL, Donker GA, Jansen WJJ, Deliens L, et al. Involvement of a Case Manager in Palliative Care Reduces Hospitalisations at the End of Life in Cancer Patients; A Mortality Follow-Back Study in Primary Care. *PLoS ONE* [Internet]. 24 juill 2015;10(7). Disponible sur: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4514754/>
8. Johansen M-L, Ervik B. Teamwork in primary palliative care: general practitioners' and specialised oncology nurses' complementary competencies. *BMC Health Serv Res* [Internet]. 7 mars 2018;18. Disponible sur: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5842567/>
9. Loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé.
10. HAS. Les directives anticipées concernant la fin de vie. Modèle de formulaire [Internet]. 2016 [cité 19 août 2020]. Disponible sur: [https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2016-11/da\\_formulaire\\_v2\\_maj.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2016-11/da_formulaire_v2_maj.pdf)
11. Comité Consultatif National d'Éthique. Rapport du CCNE sur le débat public concernant la fin de vie [Internet]. 2014 oct [cité 27 mai 2020]. Disponible sur: [https://www.ccne-ethique.fr/sites/default/files/rapport\\_ccne\\_sur\\_le\\_debat\\_fin\\_de\\_vie\\_0.pdf](https://www.ccne-ethique.fr/sites/default/files/rapport_ccne_sur_le_debat_fin_de_vie_0.pdf)
12. Institut BVA. Le regard des Français et des médecins généralistes sur les directives anticipées. Sondage pour le Centre National des Soins Palliatifs et de la Fin de Vie [Internet]. 2018 [cité 27 mai 2020]. Disponible sur: <https://www.bva-group.com/sondages/regard-francais-medecins-generalistes-directives-anticipees-sondage-bva-centre-national-soins-palliatifs-de-fin-de-vie/>
13. Institut BVA. Les directives anticipées en mai 2019: situation générale et dans les EHPAD en particulier [Internet]. 2019 [cité 17 avr 2020]. Disponible sur: [https://www.parlons-fin-de-vie.fr/wp-content/uploads/2019/07/Etude\\_BVA\\_directives\\_anticipees\\_2019.pdf](https://www.parlons-fin-de-vie.fr/wp-content/uploads/2019/07/Etude_BVA_directives_anticipees_2019.pdf)

14. Emsallem D. Implication du médecin généraliste dans la rédaction des directives anticipées: enquête téléphonique auprès de 30 médecins lorrains. [Thèse pour le Diplôme d'Etat de Docteur en Médecine]. [Nancy (FRA)]: Université de Lorraine. Faculté de Médecine de Nancy; 2017.
15. Richard C. Directives anticipées: point de vue du médecin généraliste sur le freins à l'élaboration chez le patient tout-venant [Thèse pour le Diplôme d'Etat de Docteur en Médecine]. [Clermont-Ferrand (FRA)]: Université de Clermont Auvergne. UFR de Médecine et des Professions Paramédicales.; 2018.
16. Esnault A-M. Connaissance de la Loi Claeys-Leonetti et limite dans la pratique des médecins généralistes de Maine-et-Loire, Mayenne et Sarthe [Internet] [Thèse pour Diplôme d'Etat de Docteur en Médecine. Qualification en DES de Médecine Générale]. [UFR Santé]: Université d'Angers; 2017. Disponible sur: <http://dune.univ-angers.fr/fichiers/20060539/2017MCEM7085/fichier/7085F.pdf>
17. Gagneux S. La place des médecins généralistes face aux directives anticipées [Thèse Mémoire pour obtenir le Grade de Docteur en Médecine]. [Faculté de Médecine de Nancy]: université de LORRAINE; 2018.
18. Vogeli D. Comment les médecins généralistes perçoivent le nouvel outil proposé par la Haute Autorité de Santé sur les Directives Anticipées ? [Thèse en vue du Diplôme d'Etat de Docteur en Médecine]. Université de RENNES 1; 2017.
19. Otte I, Jung C, Elger B, Bally K. Advance directives and the impact of timing. A qualitative study with Swiss general practitioners. *Swiss Med Wkly* [Internet]. 22 sept 2014 [cité 19 août 2020];144(3940). Disponible sur: <https://smw.ch/article/doi/smw.2014.14035>
20. Scholten G, Bourguignon S, Delanote A, Vermeulen B, Van Boxem G, Schoenmakers B. Advance directive: does the GP know and address what the patient wants? *Advance directive in primary care. BMC Med Ethics* [Internet]. 11 juin 2018;19. Disponible sur: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5996478/>
21. Baudin S. Opinion des médecins généralistes niçois sur les directives anticipées de la loi Leonetti dans la prise en charge des patients en fin de vie [Thèse pour Diplôme d'Etat de Docteur en Médecine]. [Faculté de médecine de Nice]; 2012.
22. Martin-Decis S. Etude qualitative auprès des médecins généralistes normands pour décrire leur connaissance des directives anticipées, les freins ressentis et leurs attentes en vue d'une meilleure application de ces directives. [Thèse pour le Diplôme d'Etat de Docteur en Médecine]. [Rouen (FRA)]: Université de Rouen-Normandie. Faculté mixte de Médecine et de Pharmacie de Rouen; 2017.
23. Faessler M. L'enjeu spirituel des directives anticipées, Summary. *InfoKara*. 2005;Vol. 20(4):135-7.
24. Sicard D., Ameisen JC., Aubry R., Bacqué M-F., Cordier A., Deschamps C., et al. Commission de réflexion sur la fin de vie en FRANCE. 2012 déc p. 198 pages.
25. Unité de Recherche: Subjectivité, Connaissances et Lien Social - EA 3071. Colloque international mort et médecine. *Etudes Sur Mort*. 2010;n° 138(2):149-51.



26. Dziedziczak\_Pauline. Les rituels funéraires civils en France : entre rupture, tradition et négociations [Internet]. ethnographiques.org. 2020 [cité 4 déc 2020]. Disponible sur: <https://www.ethnographiques.org/2016/Dziedziczak>
27. L'observatoire National de la Fin de vie. Fin de vie: un premier état des lieux. 2012 février p. 268 pages. Report No.: 2011.
28. Bersay C. La peur de la mort. Etudes Sur Mort. 2008;n° 134(2):125-33.
29. Pradines B. Directives anticipées et dossier médical partagé (DMP) [Internet]. GérontoLiberté. [cité 19 août 2020]. Disponible sur: <http://free.geriatrics.overblog.com/2019/05/directives-anticipees-et-dossier-medical-partage-dmp.html>
30. McLaren C. Alberta creates electronic registry for personal directives. CMAJ Can Med Assoc J. 31 mars 2009;180(7):708.
31. Allen J., Heyrman J., Gay B., Ram P., Crebolder H. Définition Européenne de la Médecine Générale-Médecine de famille [Internet]. WONCA Europe; 2002. Disponible sur: [https://www.cnge.fr/media/docs/cnge\\_files/file\\_manager/congres\\_clermont\\_2013/Definition\\_Europeenne\\_de\\_la\\_Medecine\\_Generale\\_Wonca\\_Europe\\_2002.pdf](https://www.cnge.fr/media/docs/cnge_files/file_manager/congres_clermont_2013/Definition_Europeenne_de_la_Medecine_Generale_Wonca_Europe_2002.pdf)
32. Urtizbera M. Promotion des directives anticipées et de la personne de confiance en Médecine Générale: Etude de l'impact d'une affiche promotionnelle et d'un dépliant informatif [Thèse pour Diplôme d'Etat de Docteur en Médecine]. Université Paris Diderot PARIS 7; 2015.
33. H T, M B, G M. Whole-person care in general practice: The doctor-patient relationship. Aust J Gen Pract [Internet]. mars 2020 [cité 2 déc 2020]; Disponible sur: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32113208/>
34. Colombié M. Directives anticipées: Quelles représentations pour les internes rennais en médecine générale. Etude qualitative [Thèse en vue du Diplôme d'Etat de Docteur en Médecine]. [Université de Bretagne Loire]: Université de RENNES 1; 2019.
35. Campagne d'information sur les soins palliatifs et la fin de vie [Internet]. Parlons Fin de Vie. [cité 1 mai 2020]. Disponible sur: <https://www.parlons-fin-de-vie.fr/press/campagne-dinformation-sur-les-soins-palliatifs-et-la-fin-de-vie/>
36. Guillaume M. Connaissance des directives anticipées dans la population générale [Thèse pour Diplôme d'Etat de Docteur en Médecine spécialité Médecine Générale]. Université TOULOUSE 3; 2018.
37. Ward K, Hawthorne K. Do patients read health promotion posters in the waiting room? A study in one general practice. Br J Gen Pract. déc 1994;44(389):583-5.
38. Aubry A. Directives anticipées et personne de confiance: entretiens collectifs de médecins généralistes normands à propos de l'application de la Loi du 02 février 2016 [Thèse pour le Diplôme d'Etat en Médecine]. [Faculté Mixte de Médecine et de Pharmacie de ROUEN]: UFR de Médecine et de Pharmacie de ROUEN; 2017.

Université

de Strasbourg

Faculté  
de médecine**DECLARATION SUR L'HONNEUR****Document avec signature originale devant être joint :**

- à votre mémoire de D.E.S.
- à votre dossier de demande de soutenance de thèse

Nom : NZOTANDAPrénom : Ngwang Cedry

Ayant été informé(e) qu'en m'appropriant tout ou partie d'une œuvre pour l'intégrer dans mon propre mémoire de spécialité ou dans mon mémoire de thèse de docteur en médecine, je me rendrais coupable d'un délit de contrefaçon au sens de l'article L335-1 et suivants du code de la propriété intellectuelle et que ce délit était constitutif d'une fraude pouvant donner lieu à des poursuites pénales conformément à la loi du 23 décembre 1901 dite de répression des fraudes dans les examens et concours publics,

Ayant été avisé(e) que le président de l'université sera informé de cette tentative de fraude ou de plagiat, afin qu'il saisisse la juridiction disciplinaire compétente,

Ayant été informé(e) qu'en cas de plagiat, la soutenance du mémoire de spécialité et/ou de la thèse de médecine sera alors automatiquement annulée, dans l'attente de la décision que prendra la juridiction disciplinaire de l'université

J'atteste sur l'honneur

Ne pas avoir reproduit dans mes documents tout ou partie d'œuvre(s) déjà existante(s), à l'exception de quelques brèves citations dans le texte, mises entre guillemets et référencées dans la bibliographie de mon mémoire.

**A écrire à la main :** « J'atteste sur l'honneur avoir connaissance des suites disciplinaires ou pénales que j'encours en cas de déclaration erronée ou incomplète ».

J'atteste sur l'honneur avoir connaissance des suites disciplinaires ou pénales que j'encours en cas de déclaration erronée ou incomplète.

Signature originale :

A Thionville, le 23/01/2021

Photocopie de cette déclaration devant être annexée en dernière page de votre mémoire de D.E.S. ou de Thèse.



---

## RESUMÉ

La loi CLAEYS-LEONETTI promulguée le 02 février 2016 a apporté quelques modifications sur les directives anticipées. Dans notre société, la mort est un sujet tabou elle est très peu évoquée lors des discussions. La population vieillit et la façon d'appréhender la mort change. L'objectif de notre travail est de mieux comprendre quels sont les freins à l'abord et à la rédaction des directives anticipées rencontrés par les médecins généralistes et comment y faire face.

Notre travail est une recherche qualitative conduite par des entretiens semi-dirigés, auprès de huit médecins généralistes inscrits à l'ordre des médecins et installés en Moselle.

L'analyse des données a mis en évidence de nombreux freins parmi lesquels : Le manque de temps durant la consultation, trouver le bon moment pour parler des directives anticipées, l'anticipation du caractère anxiogène de la mort chez le patient par le médecin et le sentiment d'échec du médecin face à la mort. Parmi les solutions citées, nous avons entre autres la création d'un onglet spécifique dans le logiciel médical et les campagnes nationales d'informations régulières permettant de sensibiliser les patients. Les formations médicales peuvent être un levier mais la priorité était l'expérience professionnelle. La rémunération a très peu été évoquée par nos médecins.

Il existe toujours de nombreux freins à la rédaction des directives anticipées en médecine générale, il serait intéressant de savoir si la rédaction par le médecin de ses propres directives anticipées aurait un impact sur sa pratique, mais aussi de savoir si les directives anticipées ont une réelle efficacité dans le contexte actuel.

---

Rubrique de classement: Médecine Générale

---

Mots-clés : Directives anticipées, mort, angoisse, manque de temps, accompagnement, relation médecin-patient

---

Président : Pr Jean-Emmanuel KURTZ

Assesseurs : Pr Lauren CALVEL

Dr Mohammad-Ali BEIKBAGHAN

Pr Frédéric BLANC

Dr France BUSSON

Pr Vincent CASTELAIN

---

Adresse de l'auteur : 70 route de la Croix Hepich, 57100 Thionville