



**HAL**  
open science

# Quels sont les moteurs à la rédaction des directives anticipées au sein de la relation médecin-malade? Étude qualitative en focus group, réalisée auprès des médecins généralistes du Finistère et des Côtes d'Armor

Lucile Orcel

## ► To cite this version:

Lucile Orcel. Quels sont les moteurs à la rédaction des directives anticipées au sein de la relation médecin-malade? Étude qualitative en focus group, réalisée auprès des médecins généralistes du Finistère et des Côtes d'Armor. Sciences du Vivant [q-bio]. 2022. dumas-03874848

**HAL Id: dumas-03874848**

**<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03874848v1>**

Submitted on 28 Nov 2022

**HAL** is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



Distributed under a Creative Commons Attribution - NonCommercial - NoDerivatives 4.0 International License



# **THESE DE DOCTORAT EN MEDECINE**

## **DIPLOME D'ETAT**

**Année : 2022**

**Thèse présentée par : Lucile ORCEL**

Née le 26/04/1991

Thèse soutenue publiquement le 10 novembre 2022.

**Quels sont les moteurs à la rédaction des directives anticipées  
au sein de la relation médecin-malade ?**

**Étude qualitative en focus group, réalisée auprès des médecins  
généralistes du Finistère et des Côtes d'Armor.**

**Président**                      Monsieur le Professeur Bernard LE FLOC'H

**Membres du jury**            Monsieur le Docteur Patrice NABBE  
Madame le Professeur Armelle GENTRIC  
Monsieur le Docteur HAZIF THOMAS

**UNIVERSITE DE BRETAGNE OCCIDENTALE**  
**FACULTE DE MEDECINE ET DES SCIENCES DE LA SANTE DE BREST**  
**Décembre 2021**

---

**Doyens honoraires**

---

**FLOCH** Hervé (†)  
**LE MENN** Gabriel (†)  
**SENECAIL** Bernard  
**BOLES** Jean-Michel  
**BIZAIS** Yves (†)  
**DE BRAEKELEER** Marc (†)  
**BERTHOU** Christian

**Doyenne**

---

**COCHENER-LAMARD** Béatrice

**Professeurs émérites**

---

<b>BOLES</b> Jean-Michel	Réanimation
<b>BOTBOL</b> Michel	Pédopsychiatrie
<b>CENAC</b> Arnaud	Médecine interne
<b>COLLET</b> Michel	Gynécologie obstétrique
<b>FEREC</b> Claude	Génétique
<b>JOUQUAN</b> Jean	Médecine interne
<b>LEFEVRE</b> Christian	Anatomie
<b>LEHN</b> Pierre	Biologie cellulaire
<b>MOTTIER</b> Dominique	Thérapeutique
<b>OZIER</b> Yves	Anesthésiologie-réanimation
<b>YOUINOU</b> Pierre	Immunologie

**Professeur des Universités – Praticien Hospitalier en surnombre**

---

<b>GOUNY</b> Pierre	Chirurgie vasculaire
---------------------	----------------------

**Professeurs des Universités – Praticiens Hospitaliers de Classe Exceptionnelle**

---

<b>BERTHOU</b> Christian	Hématologie
<b>BRESSOLLETTE</b> Luc	Médecine vasculaire
<b>COCHENER-LAMARD</b> Béatrice	Ophthalmologie
<b>DELARUE</b> Jacques	Nutrition
<b>DEWITTE</b> Jean-Dominique	Médecine et santé au travail
<b>DUBRANA</b> Frédéric	Chirurgie orthopédique et traumatologique
<b>FOURNIER</b> Georges	Urologie
<b>GENTRIC</b> Armelle	Gériatrie et biologie du vieillissement
<b>GILARD</b> Martine	Cardiologie
<b>KERLAN</b> Véronique	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
<b>LE MEUR</b> Yannick	Néphrologie
<b>LE NEN</b> Dominique	Chirurgie orthopédique et traumatologique
<b>LEROYER</b> Christophe	Pneumologie

<b>MANSOURATI</b> Jacques	Cardiologie
<b>MARIANOWSKI</b> Rémi	Oto-rhino-laryngologie
<b>MERVIEL</b> Philippe	Gynécologie obstétrique
<b>MISERY</b> Laurent	Dermato-vénérologie
<b>NEVEZ</b> Gilles	Parasitologie et mycologie
<b>NONENT</b> Michel	Radiologie et imagerie médicale
<b>REMY-NERIS</b> Olivier	Médecine physique et réadaptation
<b>ROBASZKIEWICZ</b> Michel	Gastroentérologie
<b>SALAUN</b> Pierre-Yves	Biophysique et médecine nucléaire
<b>SARAUX</b> Alain	Rhumatologie
<b>TIMSIT</b> Serge	Neurologie
<b>VALERI</b> Antoine	Urologie
<b>WALTER</b> Michel	Psychiatrie d'adultes

### Professeurs des Universités – Praticiens Hospitaliers de 1<sup>ère</sup> Classe

---

<b>AUBRON</b> Cécile	Réanimation
<b>BAIL</b> Jean-Pierre	Chirurgie digestive
<b>BEN SALEM</b> Douraied	Radiologie et imagerie médicale
<b>BERNARD-MARCORELLES</b> Pascale	Anatomie et cytologie pathologiques
<b>BEZON</b> Éric	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
<b>BLONDEL</b> Marc	Biologie cellulaire
<b>CARRE</b> Jean-Luc	Biochimie et biologie moléculaire
<b>COUTURAUD</b> Francis	Pneumologie
<b>DEVAUCHELLE-PENSEC</b> Valérie	Rhumatologie
<b>DUEYMES</b> Maryvonne	Immunologie
<b>GIROUX-METGES</b> Marie-Agnès	Physiologie
<b>HERY-ARNAUD</b> Geneviève	Bactériologie-virologie
<b>HU</b> Weiguo	Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique
<b>HUET</b> Olivier	Anesthésiologie-réanimation
<b>L'HER</b> Erwan	Réanimation
<b>MONTIER</b> Tristan	Biologie cellulaire
<b>NOUSBAUM</b> Jean-Baptiste	Gastroentérologie
<b>PAYAN</b> Christopher	Bactériologie-virologie
<b>PRADIER</b> Olivier	Cancérologie
<b>SEIZEUR</b> Romuald	Anatomie
<b>STINDEL</b> Éric	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication

### Professeurs des Universités – Praticiens Hospitaliers de 2<sup>ème</sup> Classe

---

<b>ABGRAL</b> Ronan	Biophysique et médecine nucléaire
<b>ANSART</b> Séverine	Maladies infectieuses
<b>BROCHARD</b> Sylvain	Médecine physique et réadaptation
<b>BRONSARD</b> Guillaume	Pédopsychiatrie
<b>CORNEC</b> Divi	Rhumatologie
<b>CORNEC-LE GALL</b> Emilie	Néphrologie
<b>DE VRIES</b> Philine	Chirurgie infantile
<b>GENTRIC</b> Jean-Christophe	Radiologie et imagerie médicale
<b>IANOTTO</b> Jean-Christophe	Hématologie
<b>LE BERRE</b> Rozenn	Thérapeutique
<b>LE GAC</b> Gérald	Génétique
<b>LE MARECHAL</b> Cédric	Génétique
<b>LE ROUX</b> Pierre-Yves	Biophysique et médecine nucléaire

<b>LE VEN</b> Florent	Cardiologie
<b>LIPPERT</b> Éric	Hématologie
<b>MAGRO</b> Elsa	Neurochirurgie
<b>SCHICK</b> Ulrike	Cancérologie - Radiothérapie
<b>TALAGAS</b> Matthieu	Histologie, embryologie et cytogénétique
<b>THEREAUX</b> Jérémie	Chirurgie digestive
<b>TROADEC</b> Marie-Bérengère	Génétique
<b>UGUEN</b> Arnaud	Anatomie et cytologie pathologiques

#### **Maîtres de Conférences des Universités – Praticiens Hospitaliers Hors Classe**

---

<b>DOUET-GUILBERT</b> Nathalie	Génétique
<b>JAMIN</b> Christophe	Immunologie
<b>MOREL</b> Frédéric	Biologie et médecine du développement et de la reproduction

#### **Maîtres de Conférences des Universités – Praticiens Hospitaliers de 1<sup>ère</sup> Classe**

---

<b>BERROUIGUET</b> Sofian	Psychiatrie d'adultes
<b>BRENAUT</b> Emilie	Dermato-vénéréologie
<b>GUILLOU</b> Morgane	Addictologie
<b>HILLION</b> Sophie	Immunologie
<b>LE GAL</b> Solène	Parasitologie et mycologie
<b>LODDE</b> Brice	Médecine et santé au travail
<b>MIALON</b> Philippe	Physiologie
<b>PERRIN</b> Aurore	Biologie et médecine du développement et de la reproduction
<b>PLEE-GAUTIER</b> Emmanuelle	Biochimie et biologie moléculaire
<b>QUERELLOU</b> Solène	Biophysique et médecine nucléaire
<b>ROBIN</b> Philippe	Biophysique et médecine nucléaire
<b>ROUE</b> Jean-Michel	Pédiatrie
<b>SALIOU</b> Philippe	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
<b>VALLET</b> Sophie	Bactériologie-virologie

#### **Maîtres de Conférences des Universités – Praticiens Hospitaliers de 2<sup>ème</sup> Classe**

---

<b>POUGNET</b> Richard	Médecine et Santé au travail
<b>ROPARS</b> Juliette	Pédiatrie
<b>TROMEUR</b> Cécile	Pneumologie

#### **Professeurs des Universités de Médecine Générale**

---

<b>LE FLOC'H</b> Bernard
<b>LE RESTE</b> Jean-Yves

#### **Maîtres de Conférences de Médecine Générale**

---

<b>BARAIS</b> Marie
<b>NABBE</b> Patrice



### **Attachée Temporaire d'Enseignement et de Recherche**

---

**GHANEM** Rosy

Biochimie et biologie moléculaire

### **Professeurs Certifiés / Agrégés du second degré**

---

**MONOT** Alain

Français

**RIOU** Morgan

Anglais

### **Professeurs Agrégés du Val-de-Grâce (Ministère des Armées)**

---

**DULOU** Renaud

Neurochirurgie

### **Maîtres de Stages Universitaires - Référents (Ministère des Armées)**

---

**LE COAT** Anne

Médecine Générale / Urgence

**SCELLOS** Olivia

Médecine Générale



## Remerciements :

**A Monsieur le Professeur LE FLOCH Bernard** je vous remercie de me faire l'honneur d'avoir accepté de présider mon jury de thèse et d'apporter votre expérience à l'évaluation de mon travail.

**A Monsieur le Docteur NABBE Patrice** pour votre accompagnement tout au long de ce travail de thèse. Merci pour vos précieux conseils et surtout votre patience.

**A Madame le Professeur GENTRIC Armelle**, vous me faites l'honneur de juger ce travail, veuillez trouver ici l'expression de mes remerciements les plus sincères.

**A Monsieur le Docteur HAZIF THOMAS Cyril**, pour l'expertise que vous nous avez apportée lors des groupes de thèse et pour avoir accepté d'évaluer ma thèse.

**A Monsieur le Docteur PEZARD Philippe** qui a déclenché en moi l'attrait pour la médecine. Votre passion m'a contaminée.

**A Monsieur le Professeur Nicolas LEROLLE** pour avoir été présent et disponible malgré un emploi du temps plus que dense. Merci pour vos conseils et votre bienveillance concernant mon avenir professionnel et personnel.

A mes différents **maîtres de stage** qui m'ont ouvert les voies de la médecine générale libérale et plus particulièrement :

- **A Madame le Docteur YSNEL** pour son accompagnement et sa mise en confiance. J'ai fait grâce à vous mes premiers pas en médecine libérale.
- **A Monsieur le Docteur VIALA** pour sa passion pour son métier et son énergie contagieuse.

Travailler à vos côtés m'a définitivement conforté dans mon choix de m'installer en ambulatoire.

**Au service de MPU de Douarnenez** pour leur accompagnement dans ce début d'internat.

**A l'équipe paramédicale du service de Médecine de Concarneau** pour leur soutien dans un semestre pas toujours évident.

**Au service de gynécologie de Quimper** pour leur bienveillance et leur gentillesse.

**Au service des urgences de Pont l'abbé** pour leur patience et leur accueil familial.

**Aux différents médecins** que j'ai eu la chance de croiser dans ma vie personnelle et professionnelle qui m'ont donné un aperçu de la médecine par le prisme de leur expérience professionnelle. Pour votre transmission, merci.

### **Remerciements particuliers :**

**A ma mère** pour toute la patience et l'investissement dont tu as fait preuve pour m'apporter ton aide dans mes études. De ces dictées sans fin aux nuits blanches de P1, des moments de joie mais aussi d'angoisse que tu as supportés et consolés, cette thèse est l'aboutissement de tous ces moments que j'ai traversé avec succès grâce à toi.

**A mon père** pour ta présence dans les moments de détente, de ta tentative de me mettre au footing aux trajets de « taxi » le (long) temps que je passe le permis.

**A vous deux** réunis pour l'amour que vous nous transmettez à Justine et à moi, pour les sacrifices que vous avez faits pour nous permettre de grandir dans un environnement stable et serein. Je vous dois une sacrée partie de ce que je suis devenue aujourd'hui.

**A ma sœur Justine** pour les tours de vaisselle que tu as fait à ma place, ton soutien et ta joie de vivre égayant les temps de révision et pour ton aide en traduction.

**A mes grands-parents**, j'aurai aimé que vous soyez tous présents pour partager ce tournant de ma vie, j'espère vous avoir rendu fiers de là-haut. A mon papi, qui m'a appris à trouver du bon dans chaque situation grâce à un petit jeu de mot et à mon grand-père qui m'a partagé son amour de l'humanité et sa passion pour la vie, à ma mamie et ma grand-mère qui m'ont transmis la nécessité d'être juste.

**A ma tante Viviane**, pour toutes ces après-midis de shopping, d'évasion et de rigolade. Pour les petits bijoux pour faire comme « Tata bourgeoise » qui m'ont donné un peu d'éclat au quotidien.

**A ma tante Marie (MGO)**, pour ces week-ends gastronomie et balnéothérapie. Pour l'éducation de mon palais avec les plaisirs gourmets bretons et périgourdins. Pour ces balades découvertes à travers le pays breton.

**A mon oncle Frédéric** pour les châteaux de sable et les bons souvenirs d'enfance.

**A mon parrain Gilles**, nos chemins se sont éloignés depuis de nombreuses années mais quand je vois mon mode de vie actuel, je me dis que ma passion pour les animaux et la vie à la campagne vient bien de quelqu'un.

**A mon cousin et mes cousines**, pour les bêtises que vous avez faites chez papi et mamie qui m'ont bien fait rire.

**A Morgan et Marie**, mes acolytes des premiers instants. Ce n'est pas grâce à votre esprit espiègle que je peux dire que j'en suis arrivée là. Mais la « rabat joie » en moi vous aime quand même. Vous me manquez.

**A Chloé, mon Claude** ma partenaire d'adolescence, d'entrée dans la vie d'adulte. Je suis heureuse de t'avoir eue à mes côtés pour traverser les premiers moments difficiles de la vie comme la rupture amoureuse ou la perte d'un être cher mais aussi pour tous les fous rires pendant les cours, tous ces après-midis, assises sur le mur devant chez mes parents à refaire le monde et à débriefer sur la journée que l'on venait de passer ensemble. Même si nos chemins ont pris des routes différentes je te suis reconnaissante de me faire toujours confiance pour les moments clefs de ta vie.

**Aux autres groupiens**, merci pour votre présence rassurante. La famille qu'on avait su se créer pendant ces 15 premières années de scolarité ont été un cocon rassurant pour s'épanouir en toute quiétude.

**Aux zouz' et autres compagnons de l'externat**, merci à vous d'avoir été présents pour construire de merveilleux moments (les soirées, les vacances, les petites attentions délicates, les resto RU, les parties de TLMVPSP et massive trivial quizz...) afin d'effacer les souvenirs de révisions intenses, de stress de partiels et d'ECN.

**A Camille**, toi qui as toujours les mots pour tout, il m'est difficile de t'exprimer tout ce que je voudrai te dire aujourd'hui. Il me faudrait une thèse entière. Je sais que tu sais. Je suis tellement fière d'être ton amie. Aux 10 dernières années et aux 50 prochaines.

**A Natalia**, à tes pieds qui ont failli empêcher notre amitié mais qui portent l'être incroyable que tu es. Nos discussions s'espacent mais elles gardent en bienveillance et amitié toute l'intense affection que j'ai pour toi.

**A Margaux**, ma coloc' des débuts Finistériens, pour toutes ces soirées discussions, ces parties de rigolade et tes conseils pour mener ma vie amoureuse. Je suis heureuse d'avoir pu te garder à mes côtés de prêt ou de loin à travers les méandres de l'internat.

**Aux autres compagnons** de la coloc Douarneniste **Hugo, Noëlie, Tristan**, pour votre intégration bretonne et vos encouragements lors de ce premier semestre et votre joie de vivre. Merci pour toutes ces tranches de rigolade.

**A Martin** pour nos débats tumultueux mais enrichissants, notre passion commune pour les blagues nulles et pour m'avoir présenté **Morgane**, exemple de force de courage. A nos bons moments passés ensemble et aux prochains.

**A Laura et François**, mes solides piliers. A Laura pour nos conversations sans tabous, pour ta douceur. A François pour les découvertes œnologiques, l'initiation à l'astronomie et ... les câlins. Et pour tout le reste...

**Aux autres quimpérois** pour nos moments de décompression avec pressions houblonnées, à l'internat, à la plage, au surf, ...

A tous mes co- internes : à toi **Marie Le met**, j'espère exercer la médecine avec autant de bienveillance et d'humanité que toi ; à toi **Camille** je t'admire pour ton puit de connaissance et ta joie de vivre ; à toi **Marianne** pour le savoir que tu m'as transmis ; à toi **Romain** que j'ai adoré taquiner, à toi **Ivan** le bout en train pour la bonne ambiance que tu as mis dans ce stage.

**A Aude**, aux tumultes passés (je l'espère) de nos vies amoureuses. J'ai aimé traverser ces montagnes russes avec toi. Je suis fière du chemin que l'on a parcouru.

**A vous Martin et Thomas**, mes coloc' du Prieuré. Pour les paris répartissant les tours de vaisselle, les parties de Mario Kart (je ne me suis pas améliorée) et les Irish Coffee. En écrivant ces mots j'entends cette fameuse chanson dont je tairai le nom.

**Aux Vahinés**, mes petits rayons de soleil. A nos Week-ends sur ces belles îles « tropicales », à toutes ces tranches de vie iodées enivrantes. Je suis tellement reconnaissante de vous compter si proches de moi. J'ai hâte de découvrir nos prochaines aventures. Je vous aime.

**A Marion** avec qui on ne s'ennuie jamais. A tes expressions Marseillaises et ton franc parler qui mettent du soleil dans nos soirées d'hiver bretonnes.

**A Alexa**, avec qui le quotidien est également bien mouvementé tant tu es maladroite. Mais j'espère ne jamais m'éloigner de toi tant tu es une amie fidèle et pleine de délicates attentions.

J'aimerais partager votre passion du pastis pour trinquer avec vous.

**A Maelle et Pascaline**, mes partenaires du quotidien, pour ces Happy Hour post travail, j'entends vos rires en écrivant ces mots.

**Aux nouveaux copains** du pays Bigouden : **Camille, Anna et Pierre** et à tous les futurs arrivants dans la bande. Nous avons démarré sur les chapeaux de roue, j'ai hâte de construire de beaux souvenirs avec vous. (faits de temps calmes mais pas que...). Un merci particulier pour ton aide **Camille** pour ton aide et expertise à l'écriture de cette thèse.

**A Roselyne**, un tout premier merci pour ta (presque) absence de moquerie quand tu as vu mes quelques larmes en écrivant ces remerciements. Il me faudrait une page entière pour écrire tous les remerciements que je voudrai t'adresser mais comme tu as hâte que je finisse ma thèse je vais faire vite. Merci pour le bureau que tu as aménagé pour que j'écrive cette thèse. Je te promets il servira un jour. Merci pour ton accompagnement si précieux dans ma vie professionnelle débutante. Si je suis restée depuis mon premier jour de remplacement c'est en très large partie grâce à toi.

Et puis merci à toi et **Bruno** pour tous les à-côtés de la vie professionnelle dont le détail restera entre nous.

**A Marion**, pour sa motivation, sa patience et ma vaisselle oubliée. A tes précieux conseils équités et aux futures prochaines années de collaboration.

**A Gilles et Philippe** pour votre confiance et le cadre de travail familial que vous m'offrez au quotidien.

**A Gaëlle** pour ta disponibilité et ta bienveillance.

Faire mes débuts comme jeune médecin avec vous est un plaisir.

**A Claire**, non seulement pour le cocon que tu nous as trouvé mais aussi pour ton côté électron libre énergisant, ta philosophie de vie qui est un modèle pour moi. Je suis fière d'envisager ma future carrière à tes côtés.

**A tous les patients** qui ont déjà croisé mon chemin et aux futures rencontres, à ceux qui m'ont confié leur histoire et leur santé, j'espère être à la hauteur de la confiance que vous m'accordez. Un petit clin d'œil à tous ceux qui m'ont proposé leur aide pour la rédaction de cette thèse, ceux qui ont prié selon leur conviction pour l'aboutissement de ce travail, à vos petits mots gentils ou délicates attentions qui effacent les doutes surgissant parfois dans ma jeune pratique.

**A toi Adrien**. Tu ne te doutes pas à quel point vivre à tes côtés est un bonheur de tous les jours. Avec ton optimisme légendaire tu me disais que je n'avais pas grand-chose à noter dans ta partie remerciement. Tu oublies probablement ta patience pour me supporter au quotidien (quand je suis encore au boulot dans ma tête et que je ne t'écoute pas, quand je rentre avec 3h de retard, ...), pour tous les tours de ménage que tu as d'avance, pour le foyer que tu nous as construit, pour le bureau que tu as fabriqué pour que je rédige cette thèse dans les meilleures conditions, pour la gestion de notre ménagerie si réconfortante dont je n'ai pas toujours le temps de m'occuper.

A ta famille pour m'avoir accueillie les bras ouverts.

Merci de n'avoir jamais douté de moi. Merci de ton amour sans limite. Merci pour tes encouragements. J'espère te rendre fière de nous. A nos futurs projets sur terre ou en mer. Je nous souhaite de naviguer ensemble jusqu'au bout.

## Table des matières

<b>UNIVERSITE DE BRETAGNE OCCIDENTALE</b> .....	<b>3</b>
<i>I. Introduction</i> : .....	<b>17</b>
<i>II. Méthode</i> : .....	<b>20</b>
a. <b>Choix de la méthode</b> .....	<b>20</b>
b. <b>Critères de l'échantillonnage qualitatif</b> .....	<b>20</b>
c. <b>Recrutement</b> .....	<b>21</b>
d. <b>Déroulement des entretiens</b> .....	<b>21</b>
e. <b>Retranscription</b> .....	<b>22</b>
f. <b>Analyse thématique</b> .....	<b>23</b>
g. <b>Éthique et consentement</b> .....	<b>24</b>
<i>III. Résultats</i> : .....	<b>25</b>
a. <b>Caractéristiques de la population étudiée</b> .....	<b>25</b>
b. <b>Caractéristiques des entretiens</b> .....	<b>26</b>
c. <b>Analyse thématique des 4 focus group</b> .....	<b>27</b>
<i>IV. Discussion</i> : .....	<b>31</b>
a. <b>Identification des moteurs facilitant la rédaction des directives anticipées</b> .....	<b>31</b>
1. <b>Les bonnes conditions d'échange à propos des DA</b> .....	<b>32</b>
2. <b>Les facilitateurs au sein de la relation médecin patient</b> .....	<b>35</b>
3. <b>Les facilitateurs extérieurs à la relation médecin patient</b> .....	<b>37</b>
4. <b>Les DA étaient utiles, renforçant l'intérêt de les écrire</b> .....	<b>39</b>
5. <b>Il n'y a pas de frein à l'écriture des DA</b> .....	<b>41</b>
b. <b>Application pour la pratique</b> .....	<b>42</b>
c. <b>Application pour la formation</b> .....	<b>43</b>
d. <b>Application pour la recherche</b> .....	<b>43</b>
e. <b>Forces et limites</b> .....	<b>44</b>
<i>V. Conclusion</i> .....	<b>46</b>
<i>VI. Bibliographie</i> : .....	<b>48</b>
<i>VII. Annexes</i> : .....	<b>52</b>
a. <b>Annexe 1 : Le guide d'entretien</b> .....	<b>52</b>
b. <b>Annexe 2 : Les verbatim</b> .....	<b>52</b>
c. <b>Annexe 3: Analyse thématique</b> .....	<b>52</b>
d. <b>Annexe 4 : livret personne de confiance</b> .....	<b>82</b>
e. <b>Annexe 5 : Serment d'Hippocrate</b> .....	<b>83</b>

## Résumé

**Sujet : Quels sont les moteurs à la rédaction des directives anticipées (DA) au sein de la relation médecin-malade ? Etude qualitative en focus groupe, réalisée auprès de médecins généralistes du Finistère et des Côtes d'Armor.**

Introduction : Malgré une transition du modèle dans la relation de soin entre soignants et soignés soutenue par l'émergence de lois en faveur des droits des patients, le dispositif des DA est assez peu mis à profit. La littérature médicale s'intéresse depuis quelques années à ce paradoxe mais reste assez pauvre sur l'étude des facteurs facilitateurs à la rédaction des DA. Ce travail a pour vocation d'identifier les clefs afin de démocratiser les échanges sur les DA lors de la consultation en médecine générale.

Méthode : L'étude est une analyse qualitative par entretiens collectifs semi dirigés auprès de médecins généralistes du Service universitaire de médecine générale ambulatoire (SUMGA) exerçants dans le Finistère et les Cotes d'Armor. Le recueil des données a eu lieu entre octobre 2018 et janvier 2020. Sur les données des verbatim a été appliqué une méthodologie combinant la théorie ancrée et la phénoménologie permettant d'extraire en double lecture des codes regroupés entre eux en super codes.

Résultats : Des 4 verbatim recueillis pour arriver à saturation, ont été extraites 320 citations regroupées en 73 codes axiaux associés entre eux pour former 19 codes spécifiques. Enfin ces codes spécifiques forment 8 super codes sous-tendant les axes de réflexion : sélection du **moment** le plus propice et de la **méthode** la plus adaptée pour aborder le sujet des DA ; identification des **caractéristiques** inhérentes aux acteurs de la relation de soins promotrices de la discussion sur la fin de vie ; les **éléments extérieurs** permettant d'ouvrir les échanges ; la confirmation d'une **utilité des DA** et enfin parfois une **absence de frein** pour certains médecins interrogés.

Conclusion : Les résultats sont encourageants : les médecins généralistes expriment de l'intérêt pour les DA, ils sont demandeurs de formation et proposent spontanément plusieurs solutions pour atténuer les freins décrits dans la littérature médicale. Mais finalement l'objectif final est-il la rédaction des DA ou s'agit-il d'une ouverture pour aborder la fin de vie ?



## **Abstract:**

**Subject: What are the driving forces to the advance directives (AD) within the doctor-patient relationship? Qualitative study with a focus group, realized with general practitioners from Finistère and Côtes d'Armor.**

Introduction: Despite a transitioning model regarding the treatment relationship between doctors and patients supported by the emergence of laws in favor of patients' rights, AD is barely leveraged. Medical literature has shown interest for a few years in this paradox but is still very limited concerning the study of facilitating factors to the AD redaction. This work is aiming to identify the key elements to democratize the discussions about AD during general medicine consultations.

Method: The study is a qualitative analysis with group interviews semi-structured with general practitioners from the general medicine ambulatory university service practicing in Finistère and Côtes d'Armor. Data collection took place during October 2018 and January 2020. A methodology combining grounded theory and phenomenology has been applied to the verbatim, allowing the double lecture extraction of regrouped codes in super codes.

Results: From the four verbatim collected to reach saturation, 320 citations have been extracted and regrouped in 73 axial codes, associated with each other to create 19 specific codes. Then, these specific codes form 8 super codes underlying the lines of thinking: selection of the most suitable moment and the most adapted method to tackle the AD subject; identification of the features inherent to the stakeholders of the treatment relationship - both promoting the end of life exchanges; external factors allowing to open the discussion; the confirmation of AD utility and finally sometimes, the absence of brake among some doctors interviewed.

Conclusion: Results are encouraging: general practitioners show interest in AD, they are willing to pursue trainings and propose spontaneously several solutions to reduce the brakes described in medical literature. But in the end, is the final objective the AD redaction or an opening to bring up the end of life?

## I. Introduction :

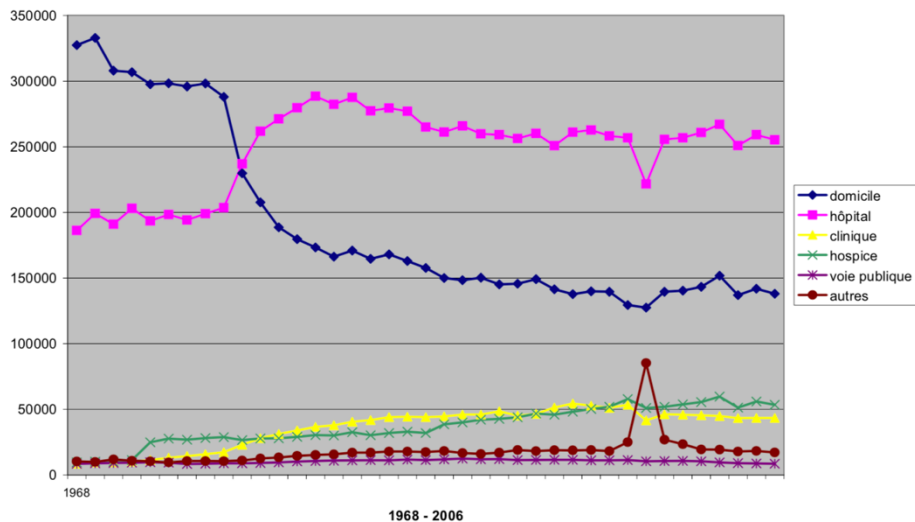
Ces dernières décennies sont le théâtre temporel d'une transformation de la relation médecin patient : le modèle paternaliste s'estompe progressivement pour laisser place à l'autonomisation du patient notamment dans la gestion des maladies chroniques. Parmi les nombreux témoins de cette mutation de la relation de soin, il est possible de retenir l'apparition de la notion de consentement dans le Code de déontologie médicale en 1995 ou encore La loi relative aux droits de malades et à la qualité du système de santé de 2002.

« Art. L. 1111-4. - Toute personne prend, avec le professionnel de santé et compte tenu des informations et des préconisations qu'il lui fournit, les décisions concernant sa santé. (...) Le médecin a l'obligation de respecter la volonté de la personne après l'avoir informée des conséquences de ses choix et de leur gravité. Si, par sa volonté de refuser ou d'interrompre tout traitement, la personne met sa vie en danger, elle doit réitérer sa décision dans un délai raisonnable. Elle peut faire appel à un autre membre du corps médical. L'ensemble de la procédure est inscrit dans le dossier médical du patient. Le médecin sauvegarde la dignité du mourant et assure la qualité de sa fin de vie en dispensant les soins palliatifs mentionnés à l'article [L. 1110-10](#). » (1)

De manière contemporaine à cette modification pour un partage de la responsabilité décisionnaire entre le médecin et le malade il apparait également une médicalisation de la mort. Dans un rapport de 2009 rédigé par L'Inspection générale des affaires sociales (2) et une étude parue en 2012 au bulletin épidémiologique hebdomadaire (3), il est constaté que plus d'un français sur deux décède dans un établissement de soin :

« Environ 58% des français meurent dans un établissement de santé : 49,5% dans un hôpital public ou privé et 8,4% en clinique privée. Contrairement à ce qui est couramment affirmé, ce pourcentage ne tend pas à augmenter. Dans le même temps, 27% des français environ meurent à domicile. »

La mort ne s'effectue plus au domicile avec les proches du mourant (cf graphique 1). Les médecins deviennent encore plus des acteurs principaux de la fin de vie.



Source : INSERM

Graphique 1 : Évolution des lieux de décès de 1968 à 2006 pour les deux sexes.

La résultante de ces deux constatations permet de mieux comprendre les conditions de naissance de la loi Léonetti en 2005 puis de la loi Claeys Léonetti en 2016 qui viennent apporter un cadre légal à ces mutations sociétales en renforçant les possibilités et droits du patient dans la décision médicale palliative.

A la lumière de ces observations il devrait donc être observé une utilisation massive des directives anticipées (DA) qui sont le support médico-légal concret des volontés du patient en cas d'impossibilité d'expression au moment de sa fin de vie.

Cependant dans une étude de 2012 (4) ; les résultats concluent à une faible utilisation de cet outil par les patients :

« Seuls 2,5 % des patients concernés l'avaient fait. Pourtant, lorsque ces directives existent, les médecins déclarent qu'elles ont été un élément important pour 72 % des décisions médicales en fin de vie. Cela pose très clairement la question de la connaissance de la loi et l'appropriation des directives anticipées par les patients mais aussi par les professionnels de santé. »

Cette étude apporte une deuxième information importante : le patient n'est pas le seul responsable et c'est bien la relation médecin patient qui doit être au cœur du débat.

En effet si le patient peut être considéré comme le compositeur, le médecin lui tient le rôle de chef d'orchestre qui devra mettre la mélodie en place en l'absence de son auteur. Cette métaphore met en lumière la place centrale du médecin qui ne pourrait exercer correctement sans « partition ».

Depuis 2016 c'est même un devoir du médecin traitant qui doit « informer ses patients de la possibilité et des conditions de rédaction de directives anticipées » (5)

Dans un travail de recherche publié en 2019 (6), les médecins généralistes sont d'ailleurs convaincus et volontaires pour aborder la question des directives anticipées avec leur patient ; cependant ils n'en avaient pas l'habitude. Dans un sondage mené par le groupe BVA (groupe d'études et de conseil, expert en sciences comportementales.) à l'instar du Centre national des soins palliatifs et de la fin de vie en 2021, « La quasi-totalité des personnes interrogées (91%) n'a pas reçu d'informations de la part de leur médecin traitant sur les droits et dispositifs de fin de vie, pourtant parmi eux ils sont un tiers (31%) exprimant le souhait d'en avoir » (7)

Le but de ce travail de recherche s'inscrit dans cette tentative de compréhension de discordance entre les volontés et pratiques sociétales et la sous-utilisation des outils fournis. Cette étude appartient à un groupe de recherche de thèses d'exercice. Elle fait écho à un autre travail (8) et à l'inverse elle vient se questionner sur l'identification des moteurs à la rédaction des directives anticipées au sein de la relation médecin patient auprès des médecins généralistes du Finistère et des côtes d'Armor. Elle a pour objectif d'aider les médecins généralistes (MG) à trouver des clés pour pouvoir aborder le sujet des directives anticipées et entraîner leur rédaction par le patient.

## II. Méthode :

### a. Choix de la méthode.

Cette étude est basée sur l'identification des motivations intellectuelles à l'abord d'un sujet donné. Il apparaît limpide que le contenu de ces réflexions ne peut être évalué mathématiquement. C'est naturellement qu'il a été décidé de s'orienter vers une étude qualitative. (9) Cette intuition de choix d'étude est confirmée par l'analyse de Glaser et Strauss qui définissent l'étude qualitative par : « tout type de recherche qui produit des données qui ne sont pas issues de procédures statistiques ou d'autres moyens de quantification ». (10)

Les données ont été recueillies lors d'entretiens collectifs. Ces « focus group » permettent en comparaison avec les entretiens individuels un enrichissement de la réflexion par échange d'arguments entre les différents participants. (11)

Il a été décidé de choisir des groupes déjà formés au sein d'un SUMGA afin d'avoir des « groupes naturels » pour libérer la parole et éviter les tabous liés à la présence d'individus non connus. « Les participants s'expriment plus librement lorsqu'ils sont dans un groupe de personnes avec lesquelles ils partagent la même expérience. » (12)

Le recueil des données s'est déroulé entre le 16/10/2018 et le 9/01/2020.

### b. Critères de l'échantillonnage qualitatif

Les prérogatives liées à l'échantillonnage *de focus group* en recherche qualitative ont été respectées. Il a été porté une attention particulière aux critères suivants :

- **Validité écologique :**

Comme décrit par Huberman et Miles en 1991, la validité écologique nécessite que « les personnes interviewées ou observées constituent une des sources les plus logiques de corroboration ». (13) Les interrogés devaient obligatoirement exercer la médecine générale ; leur mode d'exercice devait être totalement ou partiellement libéral (les médecins généralistes ayant une activité hospitalière plénière ont été exclus).

- **Niveau d'expertise suffisant pour répondre à la question :**

Le critère d'étude de cette recherche s'intéressait à un aspect au sein de la relation médecin patient. Il était nécessaire que les participants aient déjà pu échanger seul avec leur patient au sein d'une consultation. Les externes ont été exclu de cette étude.

- **Variation maximale de la composition des membres du focus group.**

Lors du recrutement, l'objectif était d'obtenir la plus grande diversité possible pour atteindre une variation maximale (14) concernant : âge, sexe, ancienneté d'exercice et mode d'exercice (rural, semi rural et citadin). Cf tableau 1.

- **Faisabilité du focus group nécessairement en présentiel :**

Tous les médecins appartenaient à un SUMGA de la faculté de médecine de Brest et ont été exclus les médecins exerçant en dehors du Finistère ou des Cotes d'Armor.

#### c. **Recrutement.**

Dans chaque SUMGA il existait un médecin « référent » en lien avec la faculté de médecine de Brest.

La connaissance des adresses mail a été facilitée soit par le mailing liste de la faculté soit en contactant le secrétariat des cabinets médicaux. Il leur a ensuite été envoyé un mail afin d'obtenir leur accord pour participer à ce travail de recherche.

Il était demandé dans le mail de ne pas donner le thème aux autres participants pour éviter qu'ils ne s'informent sur les DA avant la soumission au questionnaire et ainsi fausser les réponses.

#### d. **Déroulement des entretiens**

Pour des raisons pratiques les entretiens de groupes ont été réalisé sur le lieu d'exercice des médecins interrogés lors de réunion de pairs.

La première version de la trame a été rédigée après observation d'un travail de recherche antérieur (15) et retravaillée en groupe de thèse selon les recommandations adaptées à la recherche qualitative :

*« Pour les entretiens semi-directifs, on peut déterminer environ 5 ou 6 questions ouvertes portant sur le sujet de recherche, déterminées à l'avance, en lien avec les aires d'exploration qui intéressent le chercheur. Elles doivent être le plus neutre possible afin de ne pas induire un type de réponse. On peut créer et valider la grille en groupe de recherche afin de vérifier le sens et la compréhension. Le sens doit être le même pour tous sinon il y a un risque de mauvaise compréhension entre le chercheur et l'informant. Le chercheur peut vérifier qu'il a bien saisi l'idée de l'informant lors de l'entretien en reformulant. » (14)*

L'entretien préliminaire a été réalisé par un seul observateur afin d'évaluer et de corriger le questionnaire servant de trame pour le recueil des données lors des *focus group*. Le guide d'entretien obtenu (disponible en annexe) par cet « entretien pilote » a ensuite été revalidé lors d'un groupe de thèse.

Il s'agit d'un guide semi directif à questions ouvertes. Pendant la collecte de données les deux chercheurs (à tour de rôle animateur et observateur) ont densifié le débat par des relances ou reformulations. (16, page 6)

Le nombre initial d'entretien n'avait pas été défini pour pouvoir s'adapter au principe de saturation : des entretiens ont été menés jusqu'à ce que les derniers interrogatoires n'apportent pas de nouvelles données. (17)

Les entretiens ont été enregistrés à la fois par une caméra et par un dictaphone.

#### e. **Retranscription**

Les échanges verbaux issus des entretiens ont été retranscrit manuellement *ad integrum* sur un fichier Word en *verbatim* avec anonymisation par ordre chronologique. (Exemple : Le premier intervenant fut renommé Médecin 1, le deuxième Médecin 2, etc.).

**f. Analyse thématique**

« Le processus analytique doit être rigoureux, détaillé, reproductible et partageable. Il s'appuie sur une méthode structurée en lien avec l'approche méthodologique choisie » (14).

L'analyse thématique s'attache à trouver au sein des verbatim, les concepts sous tendus dans le discours. Les concepts sont relatifs à la question ou l'objectif de recherche. Dans cette recherche l'analyse thématique se base sur la théorie ancrée qui est définie comme un « aller-retour permanent entre le verbatim et son analyse et donc la théorie émergente. Il s'agit de saturer les données au fur et à mesure et comparer entre eux les codes, catégories et mémos afin d'affiner la théorie » (14)

Une fois les données extraites, une théorie explicative fondée sur les principes herméneutiques de phénoménologie a permis d'associer les thèmes entre eux. La phénoménologie se définit comme la « compréhension de l'essence de l'expérience des gens et des phénomènes. » (18)

C'est la combinaison de ces deux méthodes qui offre la possibilité d'extraire les concepts, de trouver les thèmes dans lesquels ils s'insèrent, de comprendre comment ils interagissent entre eux.

Selon ces définitions méthodologiques, à partir de ces verbatim, une extraction des données brutes (codes ouverts) a été effectuée en double lecture indépendante puis mise en commun. Les extraits retenus ont été comparés et chaque désaccord a conduit à une discussion avec une autre co-thésarde (8) du groupe de travail pour éviter un biais de confusion.

Une fois ces unités de sens identifiées elles ont été codées également en double aveugle afin d'exprimer de façon simple et claire le sens : les codes axiaux. Ces codes axiaux ont été regroupés en codes spécifiques (concepts) eux-mêmes reliés entre eux par des super codes.

Une carte heuristique facilite la compréhension des interactions. (Figure 1)



g. **Éthique et consentement**

Les médecins présents lors des différents entretiens ont été prévenus de l'enregistrement avec possibilité de liberté de retrait, consultation des verbatim et correction si besoin.

Aucune demande de ce genre n'a été formulée depuis la fin de l'étude.

### III. Résultats :

#### a. Caractéristiques de la population étudiée

**Tableau 1 : Caractéristiques de la population étudiée**

<b>Entretien N°/Médecin N°</b>	<b>Age</b>	<b>Sexe</b>	<b>Milieu</b>	<b>Mode d'exercice</b>
E1-Médecin 1	41	Féminin	Semi rural	Libéral en groupe
E1-Médecin 2	35	Féminin	Rural	Libéral en groupe
E1-Médecin 3	65	Masculin	Semi rural	Libéral en groupe
E1-Médecin 4	43	Masculin	Semi rural	Libéral en groupe
E1-Interne 1	28	Féminin	x	x
E1-Interne 2	34	Féminin	x	x
E1-Interne 3	26	Masculin	x	x
E1-Interne 4	30	Masculin	x	x
E1-Interne 5	26	Féminin	x	x
E2-Médecin 1	65	Masculin	Rural	Libéral en groupe
E2-Médecin 2	50	Masculin	Rural	Libéral en groupe
E2-Médecin 3	40	Masculin	Rural	Libéral en groupe
E2-Médecin 4	60	Masculin	Rural	Libéral en groupe
E2-Médecin 5	28	Féminin	Rural	Libéral en groupe
E2-Médecin 6	30	Féminin	x (remplaçante)	x
E3-Médecin 1	40	Féminin	Semi rural	Libéral en groupe
E3-Médecin 2	41	Masculin	Semi rural	Libéral en groupe
E3-Médecin 3	55	Féminin	Semi rural	Libéral en groupe
E3-Médecin 4	49	Féminin	Semi rural	Libéral en groupe
E3-Médecin 5	53	Féminin	Semi rural	Libéral en groupe
E3-Interne 1	29	Féminin	x	x
E4-Médecin 1	49	Féminin	Urbain	Libéral en groupe
E4-Médecin 2	57	Féminin	Urbain	Libéral en groupe
E4-Médecin 3	62	Féminin	Urbain	Libéral en groupe
E4-Médecin 4	59	Masculin	Semi rural	Libéral en groupe
E4-Médecin 5	58	Féminin	Urbain + Semi rural	Libéral en groupe
E4-Interne 1	28	Féminin	x	x
E4-Interne 2	28	Masculin	x	x

Lors des différents entretiens, 28 médecins ou internes ont été interrogés dont 17 femmes et 11 hommes. L'âge des participants va de 26 ans à 65 ans avec une moyenne d'âge de 43,18 ans et une médiane de 41 ans.

Concernant leur mode de pratique en dehors des internes, tous les médecins travaillaient au moins partiellement en libéral en groupe : pour 9 d'entre eux en milieu semi rural, 6 en milieu rural, 3 en milieu urbain et 1 d'activité mixte (urbain et semi rural).

**b. Caractéristiques des entretiens**

En plus de l'entretien pilote, ont été réalisés 5 entretiens dont un malheureusement non analysé suite à un défaut des fichiers audio et vidéo empêchant une retranscription en verbatim. Mais ceci n'a pas empêché la saturation obtenue en quatre entretiens de groupe.

Les entretiens ont une durée allant de 37 minutes et 31 secondes à 63 minutes et 57 secondes avec une durée moyenne d'entretien de 50 minutes et 98 secondes.

**c. Analyse thématique des 4 focus group.**

SUPER CODES	CODES SELECTIFS	CODES AXIAUX	
Éléments extérieurs de la relation médecin/patient facilitateurs de rédaction	renseignement obligatoire des DA dans certains logiciels médicaux	médiatisation auprès des médecins par une catégorie à remplir dans les logiciels médicaux DA intégrées aux logiciels hospitaliers DA intégrées au DMP rédaction obligatoire sur les logiciels EHPAD	
	utilisation d'un autre sujet comme tremplin à la discussion	lien avec la personne de confiance	
	médiatisation des DA	discussion facilitée/motivée par le cadre légal DA sont un sujet à la mode médiatisation de campagnes publicitaires médiatisation par des affiches médiatisation par des affiches en salle d'attente médiatisation par des trames de rédaction en salle d'attente médiatisation par des spots publicitaires	
	utilisation d'un support de rédaction	utilisation d'un modèle de rédaction	
	Le "Bon moment"	moment favorable pour les médecins généralistes	avant une intervention chirurgicale
			décès ou maladie chez un proche du patient
			en début de maladie.
			annonce diagnostique d'une maladie avec pronostic vital engagé
			annonce diagnostique d'une maladie neuro dégénérative / démence
			annonce diagnostique d'une maladie grave
création du dossier patient			
première consultation / Antécédents.			
en lien avec discussion sur don d'organe			
entrée en EHPAD			
entrée en hospitalisation			
lors des renouvellements			
patient de 30ans			
renouvellement de carte vitale			
circonstances ayant effectivement entrainées la rédaction spontanée des DA par un patient		après une hospitalisation	
		vécu d'un attentat terroriste	
		annonce diagnostique maladie grave	
		décès d'un proche	
	rédaction par un proche de ses DA		
La "bonne méthode"	la "bonne méthode"	question fermée neutre	
		sur plusieurs consultations	
Initiateurs de la rédaction des DA	Initiateurs de la rédaction des DA	rédaction à l'initiative du médecin	
		rédaction à l'initiative du patient	
		rédaction conjointe entre le patient et le médecin	

SUPER CODES	CODES SELECTIFS	CODES AXIAUX
Éléments facilitateurs inhérents au médecin généraliste	Intérêt du médecin pour les DA	intérêt pour la rédaction des DA suite à des formations/réunions
		le médecin connaît la loi Léonetti
		le médecin est formé sur les DA
		le médecin est intéressé par les DA
		le médecin est intéressé par les DA car il est lui-même concerné
		le médecin estime que les DA sont un sujet incontournable
	caractéristiques du médecin favorisant la discussion	les médecins plus âgés ont moins de difficulté à aborder la fin de vie
Éléments facilitateurs inhérents au patient	caractéristiques des patients facilitant la discussion pour le médecin	sujet plus facile à aborder avec personne jeune
		DA plus faciles à aborder avec sujet en bonne santé
		DA plus faciles à aborder avec une personne âgée
	patients concernés par les DA d'après les médecins	avec les personnes âgées
		avant que les patients ne soient malades
		patients avec une maladie chronique
		avant l'apparition de troubles cognitifs
		patients avec maladie chronique inéluctable
		tous les patients
		tous les patients majeurs
	tous les âges	
	caractéristiques des patients ayant spontanément écrits leur DA	rédaction par patiente en bonne santé
		rédaction par un patient âgé
rédaction personne en mauvaise santé		
Utilité des DA	les DA permettent d'aborder d'autres sujets.	les DA permettent d'aborder la personne de confiance
		la discussion sur les DA permet d'aborder la fin de vie de manière plus générale
	les DA sont utiles pour le patient	la rédaction des DA rassure le patient
	les DA sont utiles pour les proches du patient	les DA permettent d'éviter les conflits familiaux chez les proches
		les DA permettent de décharger la famille de la responsabilité de la décision de la fin de vie d'un proche
	les DA sont utiles pour les médecins	les DA permettent de faciliter la prise en charge de la fin de vie pour le médecin
les DA sont utiles pour les médecins hospitaliers.		
les DA sont utiles dans la relation médecin / patient	le sujet permet de renforcer la relation médecin patient	
Absence de frein	absence de frein	discussion aisée entre médecin et patient
		il n'y a aucun mauvais moment pour parler des DA
		le caractère non définitif des DA facilite leur rédaction
		le médecin n'a pas d'appréhension à aborder le sujet des DA
		le médecin n'a pas peur de la réaction du patient
		aucun regret à avoir parlé des DA

**Tableau 2. Codage de l'analyse thématique.** Des 4 verbatim recueillis ont été extraits 320 citations regroupées en 73 codes axiaux eux-mêmes associés entre eux pour former 19 codes spécifiques. Enfin ces codes spécifiques forment 8 super codes.

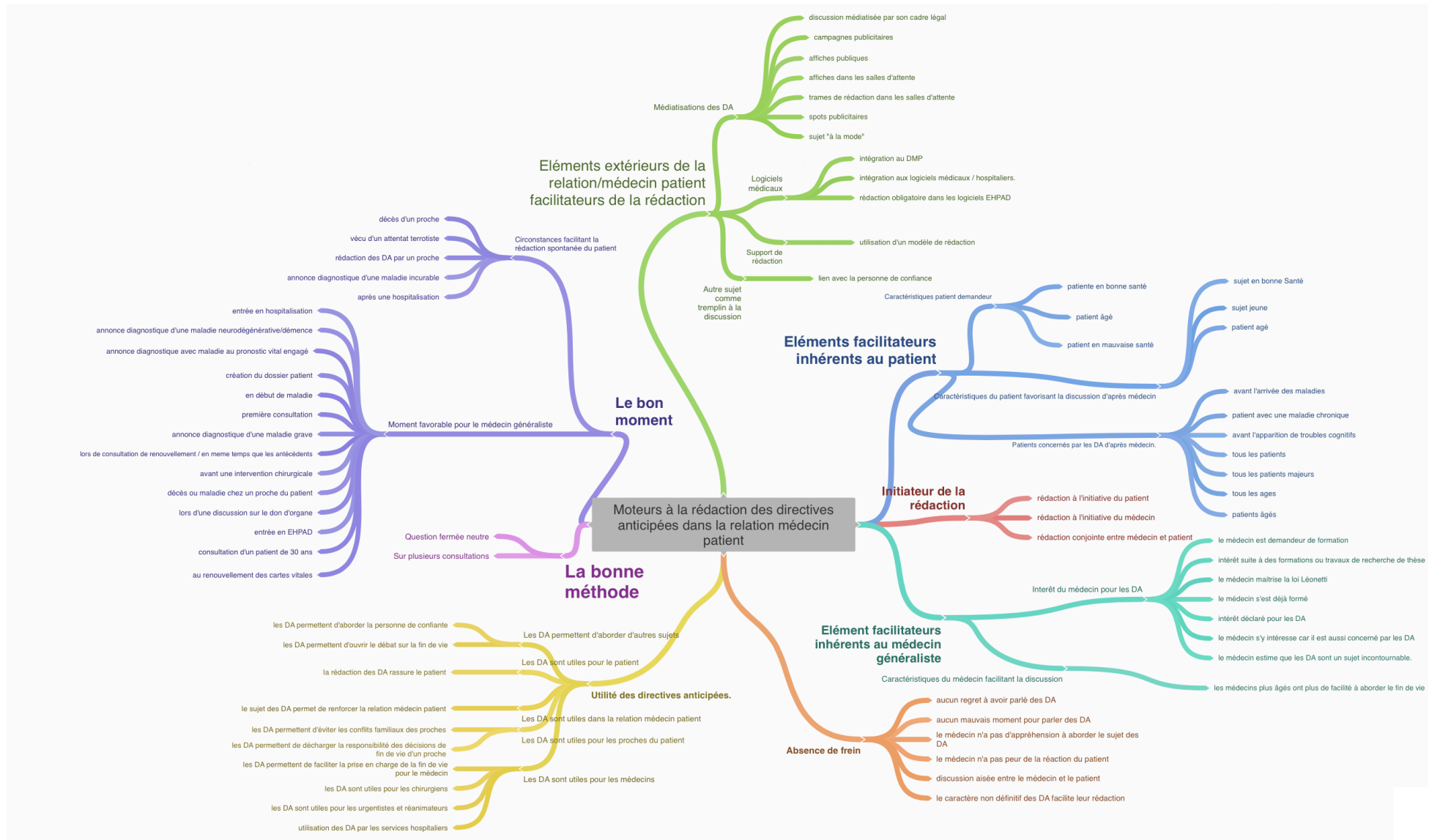


Figure 1 : Carte heuristique

#### **IV. Discussion :**

L'objectif de ce travail était d'identifier les moteurs facilitant la rédaction des directives anticipées au sein de la relation médecin-patient. La méthodologie employée a permis leur identification et la compréhension des phénomènes qui sous-tendent leur dynamique.

A la lecture des résultats, il existait de nombreuses pistes de travail afin de favoriser la discussion entre les médecins généralistes et leurs patients. Ces différentes clefs de réflexion sont le sujet de cette discussion.

##### **a. Identification des moteurs facilitant la rédaction des directives anticipées**

Les différents facilitateurs entraînant l'écriture de DA pouvaient se décliner dans plusieurs registres. Premièrement les médecins estimaient qu'il faut tenter de réunir les conditions les plus idoines afin de favoriser la discussion : ces conditions comportaient la recherche de la méthode d'introduction la plus adaptée au patient et du moment le plus opportun dans son chemin de vie. Secondairement, les résultats ont mis en évidence qu'il existait des caractéristiques favorisantes inhérentes à chaque acteur intervenant dans cette relation médecin patient. Des supports externes ont également été identifiés comme lanceurs de débat / portes d'entrée à cette discussion. Dans une autre catégorie il apparaissait que les DA étaient utiles par la suite une fois qu'elles avaient été rédigées ce qui a renforcé l'intérêt de cette recherche.

Pour finir, pour certains médecins il n'y avait aucun frein à l'écriture des DA ce qui a été considéré dans cette étude comme un élément moteur : en l'absence d'obstacle il n'y avait pas de raison de ne pas entamer la réflexion sur les directives anticipées et la fin de vie.



## 1. Les bonnes conditions d'échange à propos des DA

### 1.1. Le bon moment

Dans un travail de thèse réalisé en 2020, 81,1% des médecins libéraux des Bouches du Rhône interrogés répondaient que la discussion sur les DA peut être abordée à tout moment du suivi du patient. (19)

Cependant dans la carte heuristique (figure 1) il est présenté différents moments particuliers jugés comme opportuns pour les médecins bretons :

- Première consultation / création du dossier patient/ entrée en EHPAD ou avant intervention chirurgicale/ à l'enregistrement des ATCD / au renouvellement de la carte vitale : ces différentes situations étaient jugées comme favorables pour poser la question des DA avec neutralité et rattacher le sujet à une formalité administrative.

*« Moi pour moi en fait il faut désacraliser le truc il faudrait que la directive anticipée ce soit comme un antécédent, comme les vaccinations, comme euh...les courriers que tu scannes c'est juste tac... » (verbatim 2, lignes 658-664)*

- A travers la situation de fin de vie d'un proche du patient : comme les différentes propositions précédentes, la transposition sur la finitude d'un membre de l'entourage a été estimée comme permettant un détachement vis-à-vis de sa propre condition et facilitant la discussion :

*« Donc les portes d'entrées, elles peuvent être aussi des choses annexes, des choses qui sont en bordure. C'est à dire même si les gens ne sont pas forcément frappés par la maladie. Typiquement, le mec il dit « Olala, vous avez vu mon voisin, bah il est quand même pas en forme » Et à ce moment-là, c'est peut-être une porte d'entrée indirecte, qui sont parfois avec moins d'émotions. Et moins d'émotion ça permet aussi, d'avoir des choses qui sont parfois plus construite dans la... Dans, dans, dans la réflexion. » (Verbatim 2, lignes 292-298)*

- Annonce d'une maladie possiblement incurable ou altérant les fonctions cognitives : a contrario pour certains médecins l'annonce d'une maladie grave permettait d'aborder la mort et donc par glissement le sujet des DA.

*« Après moi, moi je, je me rappelle avoir rédigé des directives anticipées avec un patient atteint de la maladie de Charcot. J pense qu'on peut se projeter là tu vois dans ce genre de pathologie. »* (Verbatim 4, ligne 149-151)

Ici le terme de « bon moment » pouvait également se nuancer et aurait pu d'après la lecture de certaines données brutes retenues pour ce thème se caractériser en « dernier bon moment » : le bon moment se traduisait par « avant qu'il ne soit trop tard ».

*« Les gens qui ont une démence débutante diagnostiquée. Je pense que ces patients là ce serait le bon moment d'en parler. Tant qu'on est capable de recueillir encore... »* (verbatim 2, lignes 1125-1127)

Parallèlement aux trois situations précédentes imaginées facilitatrices pour entamer un échange sur la rédaction des DA, il a été identifié 2 types de situations concrètes ayant effectivement entraîné une rédaction spontanée par le patient :

- Projection spontanée du patient suite à l'annonce d'une maladie ou situation avec risque de mort à court terme

*« Elle a vécu de très près les attentats du bataclan et tout ça. J pense que ça a déclenché ça aussi »* (verbatim 4, lignes 83-84)

- Interrogation sur leur propre fin de vie à travers de la situation d'un proche : Comme présumé par les médecins interrogés, la fin de vie d'un proche peut effectivement être un élément déclencheur.

*« Pour l'épouse c'est dur de dire « Non, non, non, on le réanime pas ! On arrête tout » parce qu'il y avait rien d'écrit. C'est pour ça qu'elle, elle a commencé à écrire, elle l'a fait »* (verbatim 2, lignes 106-108) *« Les 3 fois, c'est à chaque fois : il y a une histoire familiale compliquée à côté ; enfin il y a eu décès avec un peu d'acharnement qui ont fait souffrir des familles »* (verbatim 3, lignes 155-156)

## 1.2. La bonne méthode.

Lors de cette recherche une attention particulière a été portée sur la manière dont les médecins interrogés projetaient d'aborder le thème des DA sans bloquer ou choquer leur patient. Dans un travail de thèse réalisé en 2018, il était retrouvé que « les patients sont en demande de consultations répétées », « ce délai de réflexion, les patients l'ont beaucoup évoqué lors de notre étude et il semble donc indispensable de le prendre en compte ». (20)

- Sur plusieurs consultations / au rythme du patient.

Les médecins bretons rejoignaient cette opinion et s'accordaient également à dire qu'il fallait permettre au patient d'aller à son rythme et lui laisser plusieurs consultations pour construire progressivement sa réflexion.

*« Faut peut-être le suggérer. Après les gens à la consultation suivante, ils ont réfléchi et puis ils nous disent... »* (verbatim 1, lignes 553-556)

*« Je pense qu'il y a pas forcément de mauvais moment mais euh on peut explorer le moment avec une question assez ouverte, si le patient accroche pas il faut laisser tomber, ne pas forcer la chose et si il accroche et qu'il dit « justement ça m'inquiète » on voit. Il faut aller au rythme du patient, pas celui du médecin. »* (Verbatim 3, lignes 315-318)

- Question fermée neutre :

Concernant la manière d'introduire le sujet des DA les praticiens proposaient de formuler une question neutre et impersonnelle, de banaliser la fin de vie pour ne pas contrarier le patient en le renvoyant brutalement sur sa propre finitude. Cela leur aurait permis d'entrouvrir en douceur le débat sur les DA et de tester l'intérêt pour le sujet.

*« Oui comme quand tu fais la première consult', c'est vrai tu poses des questions, genre sur les dépistages, les antécédents, les machins »* (verbatim 2, lignes 1235-1236)

*« Juste de demander, est ce que vous avez déjà rédigé des directives anticipées ? Point quoi. Pas demander est ce que vous voulez rédiger des directives anticipées, non ».* (Verbatim 1, lignes 683-685)

## 2. Les facilitateurs au sein de la relation médecin patient

Dans la conclusion de sa thèse réalisée en 2018 le Dr Szcrupak a retenu que la majorité des médecins interrogés attendaient que ce soit le patient qui lance la discussion sur les directives anticipées. (21) Dans notre étude, l'initiative de la rédaction des DA était parfois à celle des patients mais également du médecin :

« *Dans ma pratique euh, de médecin généraliste, j'essaye de l'aborder avec les patients* » (Verbatim 4, lignes 74 - 75)

« *Moi j'ai des patients qui me les ont données directement sans que j'aie posé de questions. J'en ai enregistré deux/trois dans des dossiers.* » (Verbatim 1, lignes 140-141)

D'après la définition de relation de soin proposée par Alexandre Manoukian et Anne Massebeuf comme une « rencontre entre deux personnes au moins, c'est-à-dire deux caractères, deux psychologies particulières et deux histoires. » (22), il a été recherché dans ce travail les caractéristiques favorisant la rédaction des DA chez les deux acteurs de cette relation.

- Éléments facilitateurs inhérents au patient :

Qu'il s'agisse des caractéristiques des patients pour lesquels les MG ont déjà effectivement enregistré des DA ou des caractéristiques qu'ils imaginaient facilitatrices ou encore de la population qu'ils considéraient comme cible privilégiée des DA, les résultats ont montré qu'il n'y avait en fait aucune catégorisation possible puisque les médecins évoquaient à la fois des patients jeunes ou âgés, en bonne santé ou atteints de maladie.

« *Malade ou pas malade ? Oui, tout à fait, tout à fait* » (verbatim 4, lignes 93-94)

« *Plutôt chez des gens qui ont effectivement des pathologies chroniques, qui se dégradent et chez qui on a plus de projets thérapeutiques et euh, les cancers qui sont encore traitables tout ça* » (verbatim 1, lignes 609-611)

« *A la limite c'est plus facile de demander quand y'a quelqu'un en bonne santé* » (Verbatim 4, ligne 366)

« Bah euh, à partir de la majorité. Enfin je sais pas, on demande pas à un enfant de 10 ans c'est sur hein. Mais à partir d'la majorité moi j'pense. » (Verbatim 4, lignes 386-387)

La seule catégorie qui n'a pas trouvé son jumeau antonyme dans les propositions concernait les troubles cognitifs : aucun participant n'estimait qu'il eut fallu recueillir des DA après les troubles cognitifs

« C'est pour ça je me dis, faut l'aborder avant les troubles cognitifs. » (Verbatim 4, lignes 95-96)

Ce résultat était encourageant car il laissait entendre que les MG ont estimé que **tous les patients majeurs sans troubles cognitifs sont éligibles à la rédaction des DA.**

- Éléments facilitateurs inhérents au médecin généraliste :

La discussion était plus aisée et plus fréquente chez les MG qui ont montré un intérêt pour les DA. Leur intérêt les a conduits à participer à des formations, à une meilleure connaissance du cadre légal et donc a permis de lever la barrière de la peur d'aborder les DA par défaut de maîtrise du sujet. Ils étaient d'ailleurs plusieurs à regretter de ne pas avoir eu plus d'enseignement :

« Moi j'avais fait un RSCA (Récit de Situation Clinique Authentique, note de l'auteur) dessus » (verbatim 4, ligne 1016)

« Et donc euh du coup les directives anticipées, j'trouve que c'est très bien » (Verbatim 4, lignes 220-221)

« On aimerait bien avoir plus de formations » (Verbatim 4, ligne 1038)

Un des médecins interrogés estimait qu'il était plus facile d'aborder la fin de vie quand on est soi-même plus âgé, en fin de carrière :

« nous, vieux médecin, on a pas du tout en fait... On commence à l'appivoiser, à penser à notre propre finitude. On a moins cette barrière là et on pense beaucoup moins qu'on est des guérisseurs et on est plus justement des accompagnateurs » (verbatim 4, lignes 607 à 609)

### 3. Les facilitateurs extérieurs à la relation médecin patient

- Médiatisation des DA :

Au cours des dernières années, notamment au travers de **l'affaire Vincent Lambert** les médias ont affirmé leur place en tant qu'outil d'information concernant les DA. Dans un article du Magazine La Croix, le professeur Vincent Morel constatait que lors de la diffusion médiatique de cette affaire, le nombre de connexions sur le site du ministère de la santé relatif à la rédaction des DA a été multiplié par vingt. (23)

*« Au moment de l'affaire là justement, Vincent euh Lambert là, y'a eu des pubs à la télé en disant... Sur le mode assez euh... Gai ma foi hein, désignez votre personne de confiance, rédigez vos directives anticipées. »* (Verbatim 4, lignes 341-343)

Cette participation des médias à la diffusion de connaissance des DA était également rapportée dans une étude menée par le groupe BVA cette fois en 2018 toujours à l'instar du Centre national des soins palliatifs et de la fin de vie : dans les patients connaissant l'existence des DA seulement 5% des patients ont été informés par leur médecin généraliste versus 88% par les médias. (24)

*« Un spot publicitaire, y'a vraiment eu un spot publicitaire Non y'a vraiment eu un truc qui a provoqué les gens »*

(Verbatim 2, ligne 265)

Spontanément les médecins interrogés proposaient aussi d'autres supports que la télévision pour attirer les patients :

*« Pourquoi pas un affichage dans nos salles d'attente, comme ça, ça peut inciter les gens à en parler »* (verbatim 1, lignes 397-398)

Cette idée était déjà présente dans la littérature et un travail de recherche mené en 2015 est arrivé à la conclusion que les affiches publicitaires et surtout des prospectus pourraient être des médiateurs déclenchant la réflexion. (25)

Tous ces supports de rédactions et de médiatisations (**spots publicitaires, campagne digitale, cartes postales, affiches, réunions d'information**) ont été les vecteurs cibles de la campagne de publicité de 2017 réalisée à la demande du Ministère de la santé et mis en place par le centre national des soins palliatifs et de la

fin de vie. La campagne ayant prouvé son efficacité, une deuxième communication a eu lieu en 2018. (26)

« Y avaient amené des affiches à un moment alors j'sais pas quel organisme c'était. C'était la sécu j'crois hein. Qu'on pouvait mettre dans la salle d'attente » (Verbatim 4, lignes 346-347)

- Modèles de rédaction :

Un des freins réguliers relevé dans la littérature concernant la rédaction des DA s'appuyait sur la non ou mauvaise connaissance des DA par le médecin traitant. Grâce aux deux modèles proposés par la HAS les praticiens peuvent depuis 2016 se laisser guider avec leur patient dans la rédaction. (27)

« Et puis on a cherché sur internet, j'ai trouvé le modèle et on a rédigé ensemble. » (Verbatim 4, ligne 37)

« Mais ils te donnent le modèle de la lettre à écrire. » (Verbatim 3, ligne 134)

Globalement les médecins ont su se saisir de cette opportunité comme trame directrice à la discussion. (28)

- Logiciels médicaux :

La systématisation de l'interrogation sur la présence ou non de DA dans certains logiciels médicaux (notamment logiciels EHPAD, hospitalier ou intégration au DMP) permettait de rappeler au médecin traitant qu'il lui incombait d'informer son patient. Une nouvelle fois cette « case à cocher » permettait la banalisation des DA et détachait le patient d'une éventuelle maladie en cours.

« Une des dernières portes d'entrée qu'on a actuellement pour discuter des directives anticipées, c'est euh, le DMP » (verbatim 2, lignes 268-269)

« Nous on a re-regardé et si y'a sur Osiris. En plus elles sont obligées les infirmières ». (Verbatim 1, lignes 433- 434)

Un rapport d'expertise de 2015 a retenu en première intention le DMP comme registre pour les DA. (29)

- Discussion sur la personne de confiance. Cadre légal.

Dans la même idée que la case dédiée dans les logiciels médicaux, dans les dossiers pré chirurgicaux il était fréquemment retrouvé un document à remplir par le patient concernant sa personne de confiance voire les directives anticipées. (Annexe 4)

Il s'agissait d'une autre possibilité d'introduction au thème de la fin de vie tout en restant dans la neutralité.

*« Alors la loi oblige à désigner une personne de confiance et puis à nous dire comment vous voulez... Finir vot' vie quoi alors c'est... »*

(Verbatim 4, lignes 380-381)

#### 4. Les DA étaient utiles, renforçant l'intérêt de les écrire.

Dans la revue « soins et spiritualités » sous la direction de Dominique Jacquemain et Guy Jobin, d'après le docteur Donation Mallet les DA ont tout d'abord quatre fonctions principales : une portée éthique, psychique, pratique et sociétale. (30).

**La portée éthique** est définie comme « l'importance du respect d'une personne et de l'application de sa volonté vivante » :

La rédaction des DA replaçait le patient en tant qu'être avec son parcours, ses croyances et volontés qui doivent servir de ligne de conduite pour les accompagnants de la fin de vie en cas de perte d'autonomie.

*« Votre maman elle a écrit qu'elle voulait pas d'acharnement, pas de soins euh... Qui vont trop loin. Fin quand on oppose ça au fils et le fils il a pas le droit de décider pour sa mère »* (verbatim 4, lignes 559-560)

*« Bah ça respecte le patient. Et ça peut permettre d'aborder la personne de confiance aussi. »* (verbatim 2, lignes 1092-1093)



**Les portées psychique et sociétale** ouvrent à la réflexion sur sa vie et sa fin de vie, la transmission de son être aux autres. Le patient est amené à retracer son histoire et à se projeter sur le dernier chapitre :

- Les DA permettaient de lever le tabou sur la fin de vie :

Traditionnellement vécue comme un échec pour le soignant (31) et source d'inquiétude pour le soigné, la mort restait un sujet tabou difficile à traiter en consultation. (32) Les directives anticipées étaient une introduction possible pour aborder la fin de vie.

*« que le bénéfice justement c'est de pouvoir parler de tout ça plus librement, de la fin de vie, de la personne de confiance. »*

(verbatim 1, lignes 329-330)

- Les DA étaient utiles dans la relation médecin patient :

Cette discussion autour de la fin de vie lors de la réflexion sur les DA apportait une nouvelle dimension à la relation soignant soigné, le patient a pu échanger avec son médecin sur ses croyances, représentativités, craintes et attentes pour sa fin de vie. Il a transmis au MG ses volontés ce qui attestait de la relation de confiance. Cela permettait également d'échanger sur un thème plus éthique, plus philosophique, religieux et d'avoir accès à des pans plus intimes de la pensée des soignés :

*« C'est intéressant finalement dans cet échange-là, pour connaître aussi un peu la philosophie des gens, finalement. Un petit peu leur état d'esprit, d'un point de vue plus général finalement que le côté très médical. Oui c'est ce que j'ai trouvé en tous cas. »*

(verbatim 1, lignes 332-336)

- Les DA étaient utiles pour le patient

La rédaction des DA a permis au patient de prendre le temps de savoir ce qu'il se souhaitait en ayant reçu une information claire et loyale. Il aura pu prendre sa décision sans urgence et en pleine conscience. L'écriture de ses DA lui a assuré la prise en compte de son message.

*« La rédaction pour le patient a peut-être l'intérêt de poser sa réflexion et de la formaliser. »* (verbatim 3, ligne 268)

**La portée pratique** permet dans « sa dimension formelle (...) au praticien de se cadrer avec la loi ».

- Les DA facilitaient le travail des médecins.

A plusieurs niveaux la rédaction des DA aidait le praticien dans son travail que ce soit lors de la prise de décisions rapides (notamment pour les urgentistes ou réanimateurs) ou lors de conflit avec la famille.

*« Tu vois pas pareil ta thérapeutique entre un gars qui veut quelque chose d'actif ou tu te poses même pas la question... »* (verbatim 2, lignes 1119-1122)

*« c'est bien d'avoir quelque chose d'écrit, pour ne pas parler dans le vide euh, au dernier moment, fin. Je pense que fin... Nous on est déjà embêté mais les réanimateurs sont encore plus embêtés quand y'a pas de directives anticipées donc euh... »* (verbatim 4, lignes 764-766)

- Les DA étaient utiles pour les proches du patient :

Dans la même optique que le médecin a pu se délester partiellement (33) d'un poids décisif sous couvert des DA, il s'agit de même pour la famille qui a eu la possibilité se dégager de la responsabilité par exemple de l'arrêt de soin chez un parent ou ami malade :

*« C'est des situations tellement lourdes à vivre pour les parents, les frères et sœurs et tout ça que quand y'a quelque chose d'écrit ma foi. C'est quand même, pour eux, ça doit un peu les libérer quand même hein donc après pour des choses très lourdes j'pense que c'est bien. »* (verbatim 4, lignes 773-775)

## 5. Il n'y a pas de frein à l'écriture des DA.

Contrairement aux attentes en lien avec la faible appropriation des DA, étonnement les patients étaient volontaires et peu perturbés par la proposition de rédiger ses DA. Dans une étude de 2008 réalisée aux États Unis, la discussion sur la fin de vie n'a pas majoré de trouble dépressif ni de craintes auprès des patients atteints d'un cancer. (34)

La discussion sur la fin de vie n'a pas eu d'impact délétère sur leur moral et s'est même avérée bénéfique. (19) (35)

Un des médecins a réalisé qu'il n'avait jamais eu de retour négatif de la part de ses patients :

*« Mais au final quand vous réfléchissez bien, est ce qu'il y a une fois où vous vous êtes dit « merde j'aurai pas dû parler des directives anticipées » ? Moi jamais. »* (Verbatim 2, lignes 758-760).

En dehors du tabou de la mort et de la peur de choquer son patient, certains MG abordaient déjà fréquemment les DA et n'éprouvaient aucun frein à la discussion :

*« Oui j'en parle souvent. »* (Verbatim 2 ligne 137)

#### **b. Application pour la pratique**

Dans la pratique quotidienne des MG les DA peuvent être globalement abordées avec tous les patients à des moments privilégiés que sont : lors de la création de dossier, mise à jour du DMP, à l'annonce d'une maladie chronique ou lors de la fin de vie d'un proche. Une autre solution pour introduire le débat peut découler de la discussion sur le choix de la personne de confiance.

Dans la littérature il est proposé la création d'une consultation dédiée avec revalorisation financière (20) ce qui ne correspond pas à la méthode proposée dans les résultats : les MG estiment plutôt qu'il est nécessaire d'intervenir sur plusieurs consultations. Ne pourrait-on pas fonctionner sur le même principe que la gestion de la dépression en médecine générale (une consultation initiale avec majoration financière pour l'échelle d'Hamilton puis réévaluation sur plusieurs consultations) ?

L'introduction sur les DA est majoritairement faite par les médias car les médecins n'osent pas toujours aborder spontanément la fin de vie. La mise à disposition de prospectus en salle d'attente semble être un bon élément déclencheur.

Le lieu de recueil des DA est aussi important, sans parler de la dimension psychique ou spirituelle, si les DA ne sont pas consultables à tout moment par les professionnels

de santé elles n'ont pas d'intérêt pratique. La piste trouvée pour résoudre ce problème propose l'utilisation du DMP comme support. Il semble utile dans la pratique de se familiariser avec cet outil et de le démocratiser auprès des médecins et patients. (36)

**c. Application pour la formation**

Les MG étaient volontaires et motivés pour proposer la rédaction des DA à leurs patients. Ils ont montré un intérêt pour améliorer leur connaissance et approfondir leur formation.

Cette formation peut se faire à différents moments (renforcement de l'enseignement lors du 2<sup>ème</sup> ou 3<sup>ème</sup> cycle des études médicales, conférences, congrès) et sous de nombreuses formes (débat, ateliers jeux de rôles, présentation informative sur les lois, etc.)

Par effet boule de neige, une campagne pourrait proposer aux médecins de rédiger leur propre DA afin qu'ils puissent ensuite accompagner leurs patients.

**d. Application pour la recherche**

Cette étude donne le point de vue des médecins généralistes avec de nombreuses pré-suppositions de leur part. Il serait intéressant maintenant de s'intéresser au point de vue des patients : qu'attendent-ils des discussions de fin de vie ? un échange sur les DA est-il choquant ? avec qui souhaitent ils échanger ? La partie médicale est-elle vraiment primordiale ? etc.

Lors d'une conférence débat sur la fin de vie et les directives anticipées (37) ayant eu lieu le 15 septembre 2022 à Plozevet, il est revenu dans les échanges que les DA pourraient être intégrées au contrat d'obsèques, au testament, au mandat de protection future.... Ne pourrait-on pas créer un document global sur la fin de vie intégrant la partie médicale, légale / testamentaire et pratique concernant la fin de vie ? Dans cette conférence des témoignages rapportent que les patients sont parfois plus préoccupés par leur cadre de fin de vie (structure hospitalière vs domicile, médecin et IDE traitants ou HAD) que par la partie médicale pure concernée par les DA.

Une autre piste de réflexion concerne le mode de recueil des DA. Il est possible que le médecin traitant soit dépositaire oralement des DA pour ses patients sans avoir de preuve rédigée. Il peut paraître, pour certains patients, compliqué de transposer sa

pensée en version écrite par exemple du fait du niveau d'étude. Serait-il possible d'envisager un recueil par fichier audiovisuel ?

Ou pourrait-on proposer avec les modèles de rédaction des exemples de rédaction pour concrétiser les DA auprès des patients ayant du mal à formuler leur pensée ?

Cela influencerait-il significativement leur réponse ?

e. **Forces et limites**

- Originalité de la recherche.

Depuis quelques années, fortes de la médiatisation de l'affaire Vincent Lambert ou suite à la publication de nouvelles lois concernant la fin de vie, les directives anticipées sont un sujet de recherche fréquent. Cependant les études s'attardent sur l'état des connaissances et pointent du doigt majoritairement les freins concernant la discussion sur les DA. L'originalité de cette recherche s'appuie sur l'identification des moteurs pour donner des pistes de réflexion afin d'augmenter les échanges sur les DA dans la relation médecin/patient.

- Limite d'échantillonnage :

L'échantillonnage correspond à la sélection d'un groupe devant représenter la population étudiée. (38) La crainte dans cette étude était de sélectionner uniquement des maîtres de stage puisque la sélection de l'échantillon s'est faite au sein de groupe de SUMGA mais parmi les médecins interrogés, quatre ne recevaient pas d'interne en formation. En revanche tous les médecins sélectionnés exercent en groupe ce qui correspond à la tendance actuelle d'exercice des médecins français. (39) Pour éviter cette limite d'échantillonnage associée à toute recherche méthodologique il a été respecté le principe de **validité écologique** comme décrit dans la méthodologie.

- Limite de sélection :

Parmi la communauté d'experts sélectionnée le recrutement s'est effectué en restant attentif au principe de **variation maximale** pour obtenir la plus grande diversité possible : aussi dans la population interrogée, il est retrouvé des hommes et des femmes, des jeunes praticiens et des médecins en fin de carrière, des médecins exerçant en milieu rural, semi rural ou en ville.

- Limite d'information :

Lors du recueil des données brutes par les interrogatoires, il peut rester des concepts non déclarés ne ressortant pas à la lecture des verbatim. Pour éviter ce biais, le nombre d'entretien n'avait pas été prédéfini afin de se soumettre au principe de **saturation** : le dernier entretien n'a pas fait émerger de nouvelle thématique.

- Limite de confusion :

Du fait de l'utilisation de la théorie ancrée et de la phénoménologie, le codage repose sur la lecture subjective du chercheur : il interprète les idées énoncées pour pouvoir les regrouper. Pour pallier à cette particularité le codage a été effectué en lecture **double aveugle**.

- Autres limites

De par la méthodologie employée, cette étude doit faire face au biais lié aux entretiens collectifs notamment à **l'effet leader** : un membre des MG interrogés peut prendre l'ascendant sur les autres participants et modifier l'importance de la pensée de chacun. Pour éviter ce phénomène, les animateurs ont procédé à des **relances** lors des entretiens.

Les entretiens sont basés sur un rapport d'expérience des praticiens, il peut donc exister un **biais de mémorisation** qui est inhérent au sujet interrogé du fait de déclaration incomplète ou faussée.

Enfin les deux étudiants chercheurs réalisaient ce type d'étude qualitative pour la première fois. Leur faible expérience peut conduire à un **biais d'investigation** notamment lors du déroulé de l'entretien. Pour éviter cette limite les étudiants ont fait des recherches dans la littérature sur la méthode qualitative (14) et se sont entraînés lors d'un **jeu de rôle**.

## **V. Conclusion**

Cette recherche a fait ressortir de nombreuses aides pour contre balancer les freins largement décrits dans la littérature. Les résultats sont encourageants, dans cette étude ou dans la littérature, les médecins et les patients sont volontaires et intéressés par le sujet. La diffusion encore plus large de formations et informations sur le sujet permettrait une augmentation de la rédaction des DA. Mais comme décrit dans le livre « Soins palliatif, éthique et fin de vie » (40), le réel intérêt de la discussion concernant les DA n'est finalement pas tant leur rédaction mais bien l'ouverture du débat sur la fin de vie.

## **Liste des abréviations**

DA = Directives Anticipées

DMP = Dossier Médical Partagé

EHPAD = Établissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes

MG = Médecin Généraliste

SASPAS = Stage Ambulatoire en Soins Primaires en Autonomie Supervisée

SUMGA = Services Universitaires de Médecine Générale Ambulatoire.



## VI. Bibliographie :

- (1) CSP. Loi 2002-303 du 4 mars 2002 Article L1111-4. 2020.
- (2) Lalande; Veber. Rapport: La mort à l'hôpital. sociales, I. g. d. a., Ed.; 2009.
- (3) Gisquet, E.; Aouba, A.; Aubry, R.; Jouglan, E.; Rey, G. Où meurt-on en France? Analyse des certificats de décès (1993-2008). *BEH* **2012**, *48*, 547-551.
- (4) Penneç, S. End-of-life medical decisions in France. Alain, M., Ed.; *Populations & Sociétés*, 2012; Vol. 494, pp 1-4.
- (5) Haute autorité de santé. Les directives anticipées concernant les situations de fin de vie: guide pour le grand public. 2016.
- (6) Champion, P. Recueillir les directives anticipées : expériences de Médecins Généralistes. 2019.
- (7) BVA. *Fin de vie: le regard des français sur la loi du 2 Février 2016 5 ans après*. 2021. <https://www.bva-group.com/sondages/fin-de-vie-le-regard-des-francais-sur-la-loi-du-2-fevrier-2016-5-ans-apres> (accessed.
- (8) Cottereau, L. Quels sont les freins à la rédaction des directives anticipées au sein de la relation médecin-malade ?  
Étude qualitative en focus groupe, réalisée auprès des médecins généralistes du Finistère et des Côtes d'Armor. 2020.
- (9) Aubin-Auger, I. Introduction à la recherche qualitative A, M., Ed.; *Exercer*, 2008; Vol. 84.
- (10) Kohn, L. Les méthodes de recherches qualitatives dans la recherche en soins de santé: apports et croyances. W, C., Ed.; *Reflets et perspectives de la vie économique*, 2014; Vol. Tome LIII, pp 67-82.
- (11) Ellefsen, E. la santé dans la maladie: un nouveau modèle pour comprendre l'expérience universelle de la maladie chronique. *Recherches Qualitatives*, 2013; Vol. Hors-Série n°15, pp 132-146.
- (12) Susan Dawson et Lemore Manderson, *Le manuel des groupes focaux*, Méthodes de recherche en sciences sociales sur les maladies tropicales N°1, PNUD/ Banque Mondiale/OMS, 1993, en ligne sur [www.unu.edu/unupress/food2/uin10f/uin10f00.htm](http://www.unu.edu/unupress/food2/uin10f/uin10f00.htm)
- (13) A.M, H.; Miles. *Analyse des données qualitatives : recueil de nouvelles méthodes*
- (14) *Réaliser une étude qualitative en santé: guide méthodologique*. <https://www.f2rsmpsy.fr/fichs/21658.pdf> . page 11

- (15) Peron, E. Étude qualitative sur l'information délivrée et le recueil des directives anticipées par les médecins généralistes dans le Finistère. 2018. <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01765026>.
- (16) Collège médical de Nice - FOCUS GROUP. [https://nice.cnge.fr/IMG/pdf/2-Focus\\_Groupes\\_m-thodologie\\_PTd-f.pdf](https://nice.cnge.fr/IMG/pdf/2-Focus_Groupes_m-thodologie_PTd-f.pdf) (page 6)
- (17) April, J.; Larouche, H. L'adaptation et la flexibilité d'une chercheuse dans l'évolution de sa démarche méthodologique. *Recherches Qualitatives*, 2007; Vol. 26, pp 145-168.
- (18) Deschamps, C. L'approche phénoménologique en recherche. Editions Guerin, 1993.
- (19) Rabourdin, C.; Benyamine, A.; Hamon, S.; Bertolino, J.; Devos, M.; Rossi, P.; Granel, B. Connaissance et pratique des directives anticipées : une réflexion pour l'interniste. *La Revue de Médecine Interne* **2021**, 42, A395. DOI: 10.1016/j.revmed.2021.10.097.
- (20) Belhachemi, A. Intérêt d'une consultation de médecine générale dédiée aux directives anticipées : étude qualitative réalisée dans les Alpes-Maritimes (06). 2018.
- (21) Szcrupak, A. L'abord des directives anticipées en consultation par les médecins généralistes picards. 2018. <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02011860>.
- (22) A, M. *La relation soignant-soigné*; 2001.
- (23) Morel, V. Affaire Lambert: de plus en plus de français remplissent leurs directives anticipées. Schneider, F., Ed.; La Croix, 2049.
- (24) BVA. *Le regard des français et des médecins généralistes sur les directives anticipées. Sondage*. 2018. <https://www.bva-group.com/sondages/regard-francais-medecins-generalistes-directives-anticipees-sondage-bva-centre-national-soins-palliatifs-de-fin-de-vie/> (accessed).
- (25) Urtizberrea, M. Promotion des directives anticipées et de la personne de confiance en médecine générale- étude de l'impact d'une affiche promotionnelle et d'un dépliant informatif. 2015. [http://www.bichat-larib.com/publications.documents/4977\\_URTIZBERREA\\_these.pdf](http://www.bichat-larib.com/publications.documents/4977_URTIZBERREA_these.pdf).
- (26) Centre National des soins palliatifs - Campagne de Prenne. <https://www.parlons-fin-de-vie.fr/press/campagne-dinformation-sur-les-soins-palliatifs-et-la-fin-de-vie/> (accessed).
- (27) HAS. Modèle de rédaction des directives anticipées. 2016.

- (28) Vogeli, D.; Gordiani, C.; Chapron, A.; Morel, V. Comment les médecins généralistes perçoivent-ils le nouvel outil proposé par la Haute Autorité de santé sur la rédaction des directives anticipées ? *Médecine Palliative : Soins de Support - Accompagnement - Éthique* **2017**, 16 (4), 175-183. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.medpal.2017.04.002>.
- (29) Vienne, P.; Laffont, J.-Y. *Expertise sur les modalités de gestion des directives anticipées de fin de vie*; Inspection générale des affaires sociales, 2015. [http://www.igas.gouv.fr/IMG/pdf/2015-111R\\_Dir\\_anticipees.pdf](http://www.igas.gouv.fr/IMG/pdf/2015-111R_Dir_anticipees.pdf).
- (30) Jacquemin, D.; Jobin, G. *Directives anticipées - Spiritualité, subjectivité, temporalité* -; 2019.
- (31) Kentish-Barnes, N.; Valy, J. Les soignants et la mort en réanimation. In *Les soignants et la mort*, Érès, 2013; pp 17-29.
- (32) Guineberteau, C. Parler de la mort en médecine générale - Point de vue des patients: une communication freinée par les non-dits. Université d'Angers 2015. <https://dune.univ-angers.fr/fichiers/20040087/20155064/fichier/5064F.pdf>.
- (33) HAZIF THOMAS C. Le caractère dit opposable des directives anticipées. EREB. 2019.
- (34) Wright, A. A.; Zhang, B.; Ray, A.; Mack, J. W.; Trice, E.; Balboni, T.; Mitchell, S. L.; Jackson, V. A.; Block, S. D.; Maciejewski, P. K.; et al. Associations between end-of-life discussions, patient mental health, medical care near death, and caregiver bereavement adjustment. *Jama* **2008**, 300 (14), 1665-1673. DOI: 10.1001/jama.300.14.1665 From NLM.
- (35) Geyer, M.; Le Bihan, A.-C. How to introduce seniors to aging and near end-of-life matters in primary care  
Comment aborder le vieillissement et la fin de vie avec les personnes âgées en médecine générale. 2018. <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01960214>.
- (36) El-Matouat, A. Utilisation du dossier médical partagé par les médecins généralistes installés en région Bretagne. Université de Rennes 1, 2018. <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02140314/document>.
- (37) *Penser sa fin de vie pour bien vivre: conférence sur les directives anticipées*; EREB, 2022. [https://mcusercontent.com/88bbaaa6728541db86c3155d7/files/1fa5df5a-b8c6-4ef3-aa78-e754018af108/Flyer\\_penser\\_sa\\_fin\\_de\\_vie\\_pour\\_bien\\_vivre\\_1\\_.pdf](https://mcusercontent.com/88bbaaa6728541db86c3155d7/files/1fa5df5a-b8c6-4ef3-aa78-e754018af108/Flyer_penser_sa_fin_de_vie_pour_bien_vivre_1_.pdf).
- (38) Pires, A. Échantillonnage et recherche qualitative: essai théorique et méthodologique 1997.

(39) Chaput, H. Plus de 80 % des médecins généralistes libéraux de moins de 50 ans exercent en groupe. Etudes et Résultats 1140, 2019.

(40) Soins palliatif, éthique et fin de vie. p 138 : <https://www.decitre.fr/livres/soins-palliatifs-ethique-et-fin-de-vie-9782757309582.html>

1.

## VII. Annexes :

### a. Annexe 1 : Le guide d'entretien

1. Avez-vous déjà rédigé vos directives anticipées ?
2. Avez-vous déjà aidé un ou des patient(s) à rédiger leurs DA ?
3. Quel serait pour vous le « bon moment » pour discuter de DA avec vos patients ?
  - Si aucun : « Cela signifie donc qu'il n'y a que des mauvais moments ? »
  - S'ils ne parlent pas des mauvais moments : « Et les mauvais moments ? »
4. D'après vous, quels sont les principaux freins à la rédaction des DA ?
5. Quels avantages retirez-vous à écrire ces DA avec vos patients lors d'une consultation ?
  - « Et pour vous ? » ou « Et pour les patients ? »
6. Quelle(s) serai(en)t la ou les meilleure(s) méthode(s) selon vous pour sensibiliser les patients à la rédaction des DA ?
7. Connaissez-vous la loi Claeys-Léonetti de février 2016 ?
8. Avez-vous autre chose à ajouter ?
9. Avez-vous trouvé cette discussion intéressante ? Pouvez-vous la coter sur une échelle de 1 à 9 ?

### b. Annexe 2 : Les verbatim

Les verbatim sont consultables par voie numérique : support USB joint avec la thèse.

### c. Annexe 3: Analyse thématique

VERBATIM	LIGNES	EXTRAITS	CODE OUVERT	CODES AXIAUX	CODES SELECTIFS	SUPER CODES
1	461	ça faciliterait si le truc est visible	une meilleure visibilité d'une case sur les DA dans les logiciels médicaux favoriserait la proposition de rédaction des DA	médiatisation auprès des médecins par une catégorie à remplir dans les logiciels médicaux	Renseignements obligatoires des DA dans certains logiciels médicaux	Éléments extérieurs de la relation médecin/patient facilitateurs de rédaction
1	444 - 447	Et après dans les logiciels, moi j'ai re-regardé chez nous et y'a effectivement une case et on peut insérer un PDF	sur certains logiciels médicaux on peut insérer les DA du patient			
2	123 2- 123 3	Le fait que ce soit checker dans l'ordi... En tout cas avoir une case dans laquelle on peut... Pour retenir l'information	un endroit voué au dépôt des DA dans les logiciels permet de faciliter la rédaction des DA			
2	124 0- 124 1	Mais même sur le dossier médical, c'est un truc où tu peux cliquer et ça s'ouvre tu vois... Pas que ce soit perdu dans le flot du dossier.	un onglet visible et voué au dépôt des DA dans les logiciels médicaux faciliterait l'envie de rédaction.			
1	145 - 146	à l'hôpital on voit tout de suite « directives anticipées, oui/non	il existe une case identifiée et bien visible dans certains logiciels hospitaliers	DA intégrées aux logiciels hospitaliers		
2	125 2- 125 4	Moi je pense que le DMP peut être vraiment un élément. S'il y a une communication suffisamment claire sur le DMP... Vraiment les gens commencent à s'interroger, je pense que c'est un des axes qui le fera en masse	l'apparition du DMP va faciliter la rédaction des DA	les DA sont intégrées au DMP		
2	268 - 269	Une des dernières portes d'entrée qu'on a actuellement pour discuter des directives anticipées, c'est euh, le DMP	le DMP permet d'aborder le sujet des DA			
2	270 - 271	les gens peuvent aller déposer eux même leurs directives anticipées, c'est structuré.	le DMP permet aux patients de déposer eux-mêmes leur DA			
2	844 - 845	Le DMP, le DMP, quand les gens feront leur DMP on pourra avoir ça dessus.	le DMP pourrait être un support pour les directives anticipées.			
3	229	Mais je crois que y'a une case directive anticipés dans le DMP	il existe une case concernant les DA dans le DMP			
3	490	Et dans le DMP peut-être	une case dans le DMP aiderait à la rédaction des DA			
1	436	oui c'est noté oui non	sur certains logiciels d'EHPAD les IDE doivent mettre s'il existe des DA			

VERBATIM	LIGNES	EXTRAITS	CODE OUVERT	CODES AXIAUX	CODES SELECTIFS	SUPER CODES
1	433 - 434	nous on a re-regardé et si y'a sur Osiris. En plus elles sont obligées les infirmières.	sur Osiris les infirmières sont obligées de noter les DA	Rédaction obligatoire sur les logiciels EHPAD		
1	449 - 450	du côté administratif, y'a une case à cocher avec la personne de confiance et directives anticipées, hum.	les DA sont mentionnées dans les dossier des nouveaux logiciels d'EHPAD			
1	44	et j'ai parlé aussi de la personne de confiance.	ouverture de la discussion sur les DA suite associée à la personne de confiance	lien avec la personne de confiance	utilisation d'un autre sujet comme tremplin à la discussion	
1	39 41	Déclarer la personne de confiance et du coup faire la déclaration de la personne de confiance en même temps.	aborder le sujet suite à discussion sur personne de confiance			
2	520	Lorsqu'on doit donner le nom de la personne de confiance	aborder le sujet des DA en même temps que la personne de confiance			
4	259 - 262	d'autre part j'ai eu une dame qui a aidé son mari à partir et qui voulait pas... J'sais pas quoi. Donc elle a... Dans ses directives anticipées, nommé une personne de confiance, j'sais pas si ça se fait en même temps ou pas et elle a choisi son infirmière oh euh	association de la rédaction des DA en même temps que la personne de confiance			
4	295 - 297	j'ai un couple en fait, qui a rédigé ses directives anticipées complètement. Ils se sont débrouillés fin voilà. Ils m'en ont informé et ils m'ont demandé si je pouvais être la troisième personne de confiance après leurs deux enfants	association de la rédaction des DA en même temps que la personne de confiance			
4	341 - 343	Au moment de l'affaire là justement, Vincent euh Lambert là, y'a eu des pubs à la télé en disant... Sur le mode assez euh... Gai ma foi hein, désignez votre personne de confiance, rédigez vos directives anticipées.	association de la rédaction des DA en même temps que la personne de confiance			
4	380 - 381	Alors la loi oblige à désigner une personne de confiance et puis à nous dire comment vous voulez... Finir vot' vie quoi alors c'est...	association de la rédaction des DA en même temps que la personne de confiance			
4	337 - 338	: Oui et puis comme maintenant on a le cadre juridique et qu'on est censé, quand même, parler de ça avec nos patients hein	le cadre juridique médical favorise la discussion sur les DA	discussion facilitée/ motivée par le cadre légal	médiatisation des DA	
4	380 - 381	Alors la loi oblige à désigner une personne de confiance et puis à nous dire comment vous voulez... Finir vot' vie quoi alors c'est...	le cadre juridique médical favorise la discussion sur les DA			
4	648 - 649	Après tu peux t'appuyer sur la loi aussi hein, c'est... La loi te conseille quand même de faire ça. C'est... C'est un peu juridique.	le cadre juridique médical favorise la discussion sur les DA			

VERBATIM	LIGNES	EXTRAITS	CODE OUVERT	CODES AXIAUX	CODES SELECTIFS	SUPER CODES
4	66-67	je vais distinguer ma pratique de coordinateur en Ehpad ou c'est... La loi nous oblige à demander aux gens leurs directives anticipées et leur personne de confiance.	en EHPAD la loi oblige la rédaction de directives anticipées			
1	274 - 275	On a l'impression que c'est quelque chose d'un peu... Je vais dire politique mais euh, dans l'air du temps.	les DA sont un sujet à la mode	Les DA sont un sujet à la mode		
2	406 - 407	c'est quelque chose d'assez actuel donc euh... J'pense qu'il faudra que ce soit fait	le sujet des DA est un sujet à la mode			
4	341 - 343	Au moment de l'affaire là justement, Vincent euh Lambert là, y'a eu des pubs à la télé en disant... Sur le mode assez euh... Gai ma foi hein, désignez votre personne de confiance, rédigez vos directives anticipées.	les médias et l'affaire Vincent Lambert ont démocratisé la question des DA			
4	343 - 344	Et en gros le grand public commence à comprendre ce que c'est aussi, euh, tu vois. Ça a été médiatisé.	la médiatisation des DA favorise l'échange sur le thème des DA			
4	75-80	J'trouve que quand y'a eu l'affaire euh, Vincent... (...): Là les gens ont eu un espèce de...Une prise de conscience (...) et j'trouvais que les gens m'en parlait plus.	effet de mode / médiatique/ affaire Vincent Lambert			
1	598 - 601	Faut bien qu'on aide les gens à les écrire, enfin ceux qui sont partis dans cette démarche-là. J'imagine que s'ils veulent les écrire sans aucune aide et sans modèle ça va pas donner quelque chose de productif et d'utile pour la suite donc ...	pour que les DA soient écrites correctement et soient utilisables il va falloir que le médecin aide à la rédaction			
1	395	Souvent ils ont vu ça dans un magazine, dans un truc.	les publicités dans les magazines favorisent la discussion sur le sujet des DA	Médiatisation de campagnes publicitaires		
2	256 - 257	y'a dû avoir une campagne ou une émission ou quelque chose.	les campagnes publicitaires ou émission favorisent la discussion sur les DA			
2	381 - 382	Comme ils font les campagnes de dépistage...	une campagne sur les DA permettrait d'aborder le sujet des DA plus facilement			
4	1006	: Moi je les ai vu à la télé	la médiatisation des DA favorise l'échange sur le thème des DA			
4	1008	Au contraire, ça banalise la situation, c'est mieux pour nous	la médiatisation des DA permet une banalisation du sujet et favorise la discussion			



VERBATIM	LIGNES	EXTRAITS	CODE OUVERT	CODES AXIAUX	CODES SELECTIFS	SUPER CODES
4	101 0- 101 1	Ça permettrait de lever le tabou et ça permettrait aux gens de réfléchir, d'entamer leur réflexion parce que c'est un long cheminement hein.	la médiatisation des DA permet de lever le tabou			
1	397 - 398	pourquoi pas un affichage dans nos salles d'attente, comme ça, ça peut inciter les gens à en parler	des affiches dans la salle d'attente permettraient d'ouvrir la discussion sur les DA	médiatisation par des affiches		
4	925	Salle d'attente	des informations en salle d'attente sont une bonne entrée en matière			
2	378 - 379	si tu mets une affiche dans ta salle d'attente... Et bah là les gens, ils vont plus t'en parler.	les affiches dans les salles d'attente permettent de favoriser la discussion sur le sujet des DA	médiatisation par des affiches en salle d'attente		
2	390 - 391	tu la mets dans ta salle d'attente l'affiche. Tu sais une affiche sur les directives anticipées, j'pense les gens ils vont t'en parler	la présence d'affiches dans la salle d'attente faciliterait la conversation sur les DA			
2	678 - 682	Il faut y penser en fait, tu fous un papier dans ta salle d'attente sur le vaccin gardasil, les gens peuvent t'en parler après et mettre un truc sur les directives anticipées bah après ils te disent « ah bah j'ai vu ça dans votre salle d'attente, je m'en fous que vous ayez 45 min de retard aha mais du coup je voudrai savoir ce que c'est »	des prospectus ou affiches dans la salle d'attenter pourraient amener le patient à en parler spontanément en consultation			
3	416 - 417	Peut-être avec des messages dans la salle d'attente parce que le temps de l'attente ils auraient le temps de le lire et peut être d'en	des affiches dans la salle d'attente permettraient d'ouvrir la discussion sur les DA			
4	350	Dans les salles d'attente, y'a souvent ça déjà aussi	des affiches dans la salle d'attente permettraient d'ouvrir la discussion sur les DA			
4	927	Il faut déclencher la discussion par l'affichage je pense	l'affichage permet de déclencher la discussion sur les DA			
4	928	: L'affichage oui	l'affichage permet de déclencher la discussion sur les DA			
4	346 - 347	Y avaient amené des affiches à un moment alors j'sais pas quel organisme c'était. C'était la sécu j'crois hein. Qu'on pouvait mettre dans la salle d'attente.	des affiches dans la salle d'attente permettraient d'ouvrir la discussion sur les DA			
2	655 - 656	Ou alors tu fais une bannette à l'entrée de ton cabinet avec les directives anticipées.	il pourrait y avoir une bannette proposant la trame des directives anticipées à l'entrée du cabinet	médiatisation par des trames de		

VERBATIM	LIGNES	EXTRAITS	CODE OUVERT	CODES AXIAUX	CODES SELECTIFS	SUPER CODES
4	345	Il faudrait... Dans la salle d'attente euh	des prospectus dans la salle d'attente permettraient d'ouvrir la discussion sur les DA	rédaction en salle d'attente		
4	931	Des petits prospectus	des prospectus dans la salle d'attente permettraient d'ouvrir la discussion sur les DA			
1	392	Y'a un spot publicitaire qui tourne en ce moment je crois.	le sujet des DA est mis en avant par des spots publicitaires	médiatisation par spots publicitaires		
2	265	Un spot publicitaire, y'a vraiment eu un spot publicitaire Non y'a vraiment eu un truc qui a provoqué les gens.	les spots publicitaires ont favorisé la discussion sur les DA			
3	418 - 419	Ça peut être aussi des spots à la télévision effectivement parce qu'il faut que les gens, on les interpelle pour qu'ils aient une réflexion.	des spots publicitaires aideraient à la rédaction des DA			
4	338	Après y'a des pubs à la télé hein	les spots publicitaires favorisent la discussion sur les DA			
4	100 7	Ça me paraît pas être une mauvaise idée effectivement	des spots publicitaires aideraient à la rédaction des DA			
4	100 0- 100 2	Euh, je reviens aux méthodes est-ce que par exemple, des spots à la télé euh, dans les journaux ça vous paraît être une bonne solution ? Oui c'est sur	des spots publicitaires aideraient à la rédaction des DA			
4	100 0- 100 3	Euh, je reviens aux méthodes est-ce que par exemple, des spots à la télé euh, dans les journaux ça vous paraît être une bonne solution ? Ah oui oui	des spots publicitaires aideraient à la rédaction des DA			
1	62	sur le site soit du ministère de la santé...	modèle disponible sur le site du ministère de la santé	utilisation d'un modèle de rédaction		
1	68	il avait déjà le modèle	le patient était déjà en possession d'un modèle			
1	376	Faut une trame peut être	l'existence d'une trame facilite la rédaction des DA			
1	382	Ouai il faut la trame...	l'existence d'une trame facilite la rédaction des DA			
1	36 37	j'avais téléchargé le modèle « appui-santé » qui est un des réseaux d'aide sur le secteur et du coup je l'ai aidé	téléchargement d'un modèle existant en ligne			
1	43 44	j'ai aussi téléchargé un modèle, pas sur appui Santé mais sur internet	téléchargement d'un modèle existant en ligne			
1	53- 54	on a téléchargé	téléchargement d'un modèle existant en ligne			

VERBATIM	LIGNES	EXTRAITS	CODE OUVERT	CODES AXIAUX	CODES SELECTIFS	SUPER CODES
1	61-62	j'ai téléchargé	téléchargement d'un modèle existant en ligne			
1	63-64	J'avais téléchargé les modèles qu'il y avait	appui sur modèle existant en ligne			
2	234	Bah, t'as des formulaires tout fait.	il existe des formulaires de DA tous faits.			
2	124-7-124-8	Oui mais si tu dis, est ce que vous avez déjà... Quitte à ce moment-là à avoir un formulaire...	la remise du formulaire directement au patient pourrait favoriser la rédaction des DA			
2	242-243	je trouve que c'est pas mal pour les gens de lire ça, de se rendre compte quoi...	la rédaction des DA sur formulaires permet de parler de la fin de vie en général			
3	16	Elle avait téléchargé un papier sur un site internet et donc voilà. J'ai juste validé avec elle mais la rédaction était déjà faite	téléchargement d'un modèle pré existant sur internet			
3	134	mais ils te donnent le modèle de la lettre à écrire.	le médecin s'est basé sur un modèle pour la rédaction des DA			
3	25-28	c'est un couple qui est venu avec ses papiers déjà faits mais on en avait déjà parlé avant en consultation et je leurs avais dit qu'ils trouveraient les documents machins et euh, une patiente qu'est venue avec son papier et ça fait déjà euh, deux fois qu'elle, euh, renouvelle. Qu'elle me redonne le papier en fait.	patient renvoyé vers les trames existantes sur internet			
4	37	Et puis on a cherché sur internet, j'ai trouvé le modèle et on a rédigé ensemble.	recherche sur internet d'un support pour aider à la rédaction			
4	968	Est-ce que c'est possible de bien... D'avoir un bon formulaire ? ""Oui... Avec plusieurs questions peut être."	des imprimés tous prêts permettent de faciliter la rédaction des DA			
4	46-47	j'suis allée sur internet, essayer de trouver. Il me semblait qu'il y avait un site euh point Gouv. Voilà, donc bah on a cherché.	utilisation d'un support trouvé sur internet			
4	932-933	Plutôt que d'aller chercher sur interne, peut-être déjà avoir les papiers tout prêt euh... Fin voilà, parce que...	des imprimés tous prêts permettent de faciliter la rédaction des DA			
4	938-939	Oui c'est vrai d'avoir un peu les... Les papiers dans le cabinet ça fait plus pro quand même	des imprimés tous prêts rassurent le médecin pour aborder la rédaction des DA			

VERBATIM	LIGNES	EXTRAITS	CODE OUVERT	CODES AXIAUX	CODES SELECTIFS	SUPER CODES
2	166 _16 7	Moi j'trouve que le bon moment, c'est les interventions chirurgicales. Ou là où c'est plus facile	un des bons moments de rédaction des DA est en amont d'une intervention chirurgicale	avant une intervention chirurgicale	Moment favorable pour les médecins généralistes	Le "Bon moment"
2	176 - 177	c'est souvent au moment de signer cette espèce de décharge que les gens viennent te voir	la signature d'une décharge avant une intervention chirurgicale est un moyen d'ouvrir la discussion sur les directives anticipées.			
2	595 - 596	Ils vont bien être obligé de toute façon. Parce que sur le truc qu'on va leur faire signer, ils doivent donner euh	le patient est obligé de remplir des DA avant certaines interventions chirurgicales			
3	428 - 429	Il y a aussi un questionnaire avant les interventions ou avant les maladies qui pourrait être possible	un questionnaire systématique à chaque intervention ou maladie aiderait à la rédaction des DA			
2	648 - 649	Mais si, tu peux en parler... avec ses parents : est-ce que vos parents vont ont déjà parlé « si je devais	la rédaction des DA peut se faire à partir d'une comparaison avec la situation d'un proche	décès ou maladie chez un proche du patient		
3	55- 57	L'annonce d'une maladie grave dans la famille aussi. De quelqu'un d'autre, d'un tiers. Ou si ça leur fait... ou quand y'a eu un accident de vie quelconque euh, ça leur fait réfléchir par rapport à leur propre euh, ça aussi ça... Moi c'était dans ce contexte là en tout cas pour le patient euh...	une maladie grave chez un proche peut être le bon moment pour aborder la rédaction des DA avec le patient.			
2	292 - 298	Donc les portes d'entrées, elles peuvent être aussi des choses annexes, des choses qui sont en bordure. C'est à dire même si les gens sont pas forcément frappés par la maladie. Typiquement, le mec il dit « Olala, vous avez vu mon voisin, bah il est quand même pas en forme » Et à ce moment-là, c'est peut-être une porte d'entrée indirecte, qui sont parfois avec moins d'émotions. Et moins d'émotion ça permet aussi, d'avoir des choses qui sont parfois plus construite dans la... Dans, dans, dans la réflexion.	la fin de vie d'un proche peut entrainer la rédaction des DA			
2	514 - 516	Alors si, ça pourrait être justement à l'occasion, le patient qui vient parler d'une maladie grave, euh bah, d'un proche ou... ça peut être l'occasion de leur dire : Bah tiens après tout, qu'est-ce que vous vous souhaiteriez ?	aborder le sujet en partant de la situation d'un proche			
2	576 - 577	Bah non pas forcément, parce qu'en parler quand le mec peut plus décider, ça peut te permettre de discuter avec un entourage	la rédaction des DA peut être favorisée par la mort d'un proche			
4	356 - 357	En attendant pas que ce soit trop évolué ? "Ah c'est sûr qu'il faut pas..." "Et puis qu'il puisse plus s'exprimer surtout euh"	Il est préférable d'aborder les DA avant que les patients soient inaptes à leur rédaction	en début de maladie.		

VERBATIM	LIGNES	EXTRAITS	CODE OUVERT	CODES AXIAUX	CODES SELECTIFS	SUPER CODES
4	324 - 325	Il faut que ce soit au début de la maladie d'ailleurs, parce que à la limite...	les DA sont plus faciles à rédiger en début de maladie			
1	543 - 544	... Bah d'un diagnostic qui engage le pronostic vital à plus ou moins long terme enfin bon... là, peut-être c'est bien d'en parler	lors d'un diagnostic vital engagé plus ou moins rapidement pourrait être un bon moment	annonce diagnostic vital engagé		
4	149 - 151	Après moi, moi je, je me rappelle avoir rédigé des directives anticipées avec un patient atteint de la maladie de Charcot. J pense qu'on peut se projeter là tu vois dans ce genre de pathologie.	les maladies neuro dégénératives sont des situations propices à la rédaction des DA	annonce diagnostique d'une maladie neuro dégénérative / démence		
2	112 5- 112 7	les gens qui ont une démence débutante diagnostiquée. Je pense que ces patients là ce serait le bon moment d'en parler. Tant qu'on est capable de recueillir encore...	un des bons moment serait pour les patients ayant une démence débutante	annonce diagnostique d'une maladie grave		
3	54	Bah à l'occasion d'un diagnostic de maladie grave... J pense ça peut être euh...	l'annonce d'une maladie grave pourrait faciliter la rédaction des DA	Création du dossier patient		
1	88- 89	Quand on demande les antécédents, on demande : « Avez-vous rédigé vos directives anticipées ? » Sans poser la question	le sujet des DA pourrait être abordé en même temps que l'interrogatoire sur les antécédents			
2	539 540	j'trouve que ça pourrait faire partie du dossier de manière systématique...	la question des DA pourrait être posée systématiquement quand on remplit le dossier.			
2	542 543	Pour un patient nouveau qu'on connaît pas et pour lequel on doit monter le dossier	le sujet des DA pourrait être abordé lors de la première consultation quand on remplit le dossier			
2	560 561	Oui ou tu peux dire, j'ai besoin pour compléter votre dossier de ces directives-là. Pensez-ci, on en reparle la prochaine fois	les DA pourraient être abordées en première consultation en remplissant le dossier.			
2	560 561	Oui ou tu peux dire, j'ai besoin pour compléter votre dossier de ces directives-là. Pensez-ci, on en reparle la prochaine fois	la rédaction des DA pourrait être abordée rapidement en consultation et revue par la suite par le patient			
2	123 5- 123 6	Oui comme quand tu fais la première consult, c'est vrai tu poses des questions, genre sur les dépistages, les antécédents, les machins	banaliser la question des DA en la posant entre les allergies et antécédents pourrait faciliter la discussion sur leur rédaction			

VERBATIM	LIGNES	EXTRAITS	CODE OUVERT	CODES AXIAUX	CODES SELECTIFS	SUPER CODES
2	658 - 664	Moi pour moi en fait il faut désacraliser le truc il faudrait que la directive anticipée ce soit comme un antécédent, comme les vaccinations, comme euh...les courriers que tu scannes c'est juste tac...	il faudrait désacraliser le sujet des DA en interrogeant le patient au moment des antécédents/ vaccinations.			
4	392 - 393	dans l'interrogatoire euh, systématique euh ? Ouai. Du nouveaux patient hum hum ouai	la rédaction des DA devrait être systématique lors de la consultation avec des nouveaux patients			
1	466 - 471	Oui mais c'est de dire, de poser la question : est-ce que vous avez des directives anticipées ? tu sais comme euh, est ce que vous êtes allergiques à la pénicilline ? est-ce que vous avez des allergies ? Justement ...	banaliser la question des DA en la posant entre les allergies et les DA pourrait faciliter la discussion sur leur rédaction	première consultation / Antécédents.		
1	462	rempli par exemple comme on disait, à la première consultation.	la première consultation pourrait être un bon moment			
1	87- 88	le bon moment serait peut-être la première consultation avec un nouveau patient.	la première consultation pourrait être un bon moment			
2	351 - 352	le don d'organe, c'est la façon la plus facile de rentrer dans le problème	la discussion sur le don d'organe permet d'aborder le sujet des DA	en lien avec discussion sur don d'organe		
2	89	Pour les personnes qui rentrent en EHPAD	les DA devraient être faites pour les patients entrant en EHPAD	entrée en EHPAD		
2	526	ça pourrait être un bon moment	l'entrée en EHPAD pourrait être un bon moment			
2	789 - 790	Moi je trouve là où on rate le coche c'est dans ... Quand on rentre en EHPAD.	l'entrée en EHPAD pourrait être un bon moment			
2	800	ça serait Le moment idéal pour dire à quoi ça correspond.	l'entrée en EHPAD pourrait être un bon moment			
2	90	pour les gens qui sont hospitalisés	les DA devraient être faites pour les patients entrant en hospitalisation	entrée en hospitalisation		

VERBATIM	LIGNES	EXTRAITS	CODE OUVERT	CODES AXIAUX	CODES SELECTIFS	SUPER CODES
2	151 - 152	Non mais par exemple, lors d'une consult de renouvellement par exemple...	un moment possible de rédaction des DA est lors du renouvellement	<b>lors des renouvellements</b>		
4	401 - 403	vers l'âge de trente ans, bon après il peut s'passer tout avant trente ans hein effectivement mais... C'est p'tet l'âge ou on est un peu plus raisonnés, on a un peu plus notion de ça, ce que ça représente euh... Voilà.	l'âge de 30 ans parait être le bon âge pour aborder la question des DA	<b>patient de 30ans</b>		
2	841 - 842	Là je pensais au moment de la carte d'identité. Tu fais ta carte d'identité et pourquoi pas sur la carte d'identité tu mettras aussi tes directives anticipées	les patients pourraient remplir leur directives anticipées au moment d'un renouvellement de carte vitale.	<b>renouvellement de carte vitale</b>		
2	68- 71	Je suis allé chez une de mes patientes qui a été hospitalisé, ça a été un peu un choc pour elle euh, elle a 85 ans, elle a jamais rien eu auparavant et la première chose qu'elle m'a donné quand je suis arrivé, c'était une lettre entière rédigée de sa part. C'était vraiment une vraie, euh, une vraie demande de directive, très ferme.	la DA est rédigée après une hospitalisation	<b>après une hospitalisation</b>	<b>Circonstances ayant effectivement entraînés la rédaction spontanée des DA par un patient</b>	
4	83- 84	elle a vécu de très près les attentats du bataclan et tout ça. J pense que ça a déclenché ça aussi	rédaction spontanée du patient suite à un évènement traumatisant	<b>vécu d'un attentat terroriste</b>		
2	63	Cela arrive d'ailleurs assez vite quand un diagnostic est fait	la discussion sur les DA est facilitée suite à une annonce diagnostique	<b>annonce diagnostique</b>		
2	66- 67	C'est souvent quand ils se prennent la claque du diagnostic et là ils disent, j'veux ci j'veux ça	l'annonce diagnostique est un moment propice au sujet des DA			
2	106 - 108	Pour l'épouse c'est dur de dire « Non, non, non, on le réanime pas ! On arrête tout » parce qu'il y avait rien d'écrit. C'est pour ça qu'elle, elle a commencé à écrire, elle l'a fait	DA écrite à l'occasion du décès d'un proche	<b>décès d'un proche</b>		

VERBATIM	LIGNES	EXTRAITS	CODE OUVERT	CODES AXIAUX	CODES SELECTIFS	SUPER CODES
3	155 - 156	les 3 fois, c'est à chaque fois : il y a une histoire familiale compliquée à coté ; enfin il y a eu décès avec un peu d'acharnement qui ont fait souffrir des familles	le décès d'un proche favorise parfois la rédaction des DA pour le patient			
3	374 - 376	Sauf s'ils ont l'expérience familiale, ce que l'on disait tout à l'heure, s'ils ont eu un proche qui a posé ...où ils ont trouvé ça très très dur ; là pour eux ils ont moins de mal à faire cette démarche-là.	la rédaction des DA est facilitée si on utilise une comparaison avec la situation d'un proche			
3	82- 83	Elle avait perdu son mari quand même et j'pense que ça, ça a dû la faire travailler un p'tit peu.	la perte d'un proche peut favoriser la rédaction des DA			
4	259 - 262	d'autre part j'ai eu une dame qui a aidé son mari à partir et qui voulait pas... J'sais pas quoi. Donc elle a... Dans ses directives anticipées, nommé une personne de confiance, j'sais pas si ça se fait en même temps ou pas et elle a choisi son infirmière oh euh	rédaction suite à la situation d'un proche			
4	264 - 265	la femme avait rédigé parce qu'elle avait été en difficulté avec son mari ? La deuxième ouai.	rédaction suite à la situation d'un proche			
4	82- 83	je me suis retrouvée confronté à ce que ma fille m'apporte ses directives anticipées à 31ans	rédaction suite à la situation d'un proche	rédaction par un proche de ses DA		



VERBATIM	LIGNES	EXTRAITS	CODE OUVERT	CODES AXIAUX	CODES SELECTIFS	SUPER CODES
1	683 - 685	Juste de demander, est ce que vous avez déjà rédigé des directives anticipées ? point quoi. Pas demander est ce que vous voulez rédiger des directives anticipées, non.	aborder le sujet des DA par une question fermée neutre.	question fermée neutre	la "bonne méthode"	La "bonne méthode"
2	123 5- 123 6	Oui comme quand tu fais la première consult, c'est vrai tu poses des questions, genre sur les dépistages, les antécédents, les machins	banaliser la question des DA en la posant entre les allergies et antécédents pourrait faciliter la discussion sur leur rédaction			
1	553 - 556	Faut peut-être le suggérer. Après les gens à la consultation suivante, ils ont réfléchi et puis ils nous disent...	il faudrait suggérer le sujet des DA lors d'une consultation et y revenir plus tard.	sur plusieurs consultations		
2	560 - 561	Oui ou tu peux dire, j'ai besoin pour compléter votre dossier de ces directives-là. Pensez-ci, on en reparle la prochaine fois	la rédaction des DA pourrait être abordée rapidement en consultation et revue par la suite par le patient			
3	25- 28	c'est un couple qui est venu avec ses papiers déjà faits mais on en avait déjà parlé avant en consultation et je leurs avais dit qu'ils trouveraient les documents machins et euh, une patiente qu'est venue avec son papier et ça fait déjà euh, deux fois qu'elle, euh, renouvelle. Qu'elle me redonne le papier en fait.	discussion au préalable sur le sujet de DA permettant de faire cheminer l'envie de rédaction des DA par le patient			
3	315 - 318	Je pense qu'il y a pas forcément de mauvais moment mais euh on peut explorer le moment avec une question assez ouverte, si le patient accroche pas il faut laisser tomber, ne pas forcer la chose et si il accroche et qu'il dit « justement ça m'inquiète » on voit. Il faut aller au rythme du patient, pas celui du médecin.	la rédaction des DA doit être faite au rythme du patient			
4	417 - 418	on consigne dans le dossier « non, j'ai pas envie d'le faire » mais... Et puis après on laisse cheminer hein	il faut ouvrir la discussion sur les DA et laisser cheminer la réflexion du patient			

VERBATIM	LIGNES	EXTRAITS	CODE OUVERT	CODES AXIAUX	CODES SELECTIFS	SUPER CODES
2	173 - 174	Et j'invite à y réfléchir pour eux et pour l'entourage, parce que les gens ont souvent peur qu'on leur en fasse trop, mais je leur dis, « dites le avant, ça évitera...	le médecin invite son patient à réfléchir au sujet des DA	rédaction à l'initiative du médecin	Initiateurs de la rédaction des DA	Initiateurs de la rédaction des DA
2	81	Moi c'est vrai que je demande souvent de le faire	le médecin demande souvent à ses patients de faire leurs directives anticipées.			
2	83- 85	J'en parle assez facilement d'ailleurs en disant que si ça arrive, plutôt que de se retrouver dans une situation difficile : des parents vis à vis d'un enfant, parce que ça peut arriver un accident ou ... Voilà	le médecin aborde les DA facilement avec les patients.			
2	272 - 273	y'a plein de gens qui m'ont dit « Euh, je peux le faire ça, faut que je le fasse ça Docteur ? » Bah bien sûr, ça me semble assez malin etc...	patients encouragés par le médecin à déposer leur DA			
2	372 - 373	Docteur est ce que vous pensez que je peux remplir des directives anticipées ? » Alors moi je dis tout de suite, mais oui c'est très bien. Ou ils venaient directement avec leurs directives anticipées	patients encouragés par le médecin à rédiger leur DA			
3	25- 28	c'est un couple qui est venu avec ses papiers déjà faits mais on en avait déjà parlé avant en consultation et je leurs avais dit qu'ils trouveraient les documents machins et euh, une patiente qu'est venue avec son papier et ça fait déjà euh, deux fois qu'elle, euh, renouvelle. Qu'elle me redonne le papier en fait.	rédaction rédigée par le patient seul suite à une discussion avec le médecin			
3	39- 41	La plupart ouai. Ça m'est arrivé une fois de proposer, mais y'a pas eu de suite pour l'instant. La discussion c'était ouverte sur, euh, « moi toutes façons je refuse tous les soins, je veux pas d'acharnement » machin. Donc j'avais dit, bah alors justement, il existe ce... voilà.	le médecin propose parfois la rédaction des DA			
4	74- 75	Dans ma pratique euh, de médecin généraliste, j'essaye de l'aborder avec les patients	le médecin propose parfois la rédaction des DA			

VERBATIM	LIGNES	EXTRAITS	CODE OUVERT	CODES AXIAUX	CODES SELECTIFS	SUPER CODES
2	54-55	souvent c'est quand même le patient qui vient avec la directive toute prête	c'est le patient qui apporte ses DA au médecin	rédaction à l'initiative du patient		
2	68-70	Je suis allé chez une de mes patientes qui a été hospitalisé, ça a été un peu un choc pour elle euh, elle a 85 ans, elle a jamais rien eu auparavant et la première chose qu'elle m'a donné quand je suis arrivé, c'était une lettre entière rédigée de sa part. C'était vraiment une vraie, euh, une vraie demande de directive, très ferme.	la DA est rédigée spontanément par le patient.			
1	35	moi c'était à la demande du patient	rédaction à la demande du patient			
1	36	me demandait comment faire	sujet abordé par le patient			
1	53	une patiente m'a demandé	rédaction à la demande du patient			
1	59	c'est elle qui a demandé.	rédaction à la demande du patient			
1	61	c'était à la demande d'une patiente aussi	rédaction à la demande du patient			
1	68	Moi j'ai un autre patient qui m'a demandé aujourd'hui	rédaction à la demande du patient			
1	145	Oui y'en a qui les donnent spontanément	certain patients font spontanément leurs DA			
1	148	oui	rédaction spontanée de la part des patients			
1	150	moi toujours oui	rédaction spontanée de la part des patients			
1	140-141	Moi j'ai des patients qui me les ont données directement sans que j'aie posé de questions. J'en ai enregistré deux/trois dans des dossiers.	la rédaction des DA est spontanément faite par le patient			
1	48-49	une personne a priori en bonne santé mais qui voulait faire ses directives anticipées.	à la demande du patient			
1	68-69	il avait déjà le modèle	le patient était déjà en possession d'un modèle			
2	272-273	y'a plein de gens qui m'ont dit « Euh, je peux le faire ça, faut que je le fasse ça Docteur ? » Bah bien sûr, ça me semble assez malin etc...	interrogations spontanée du patient sur intérêt à la rédaction des DA.			
2	300-301	j'avais 3-4 euh...Les gens m'avaient ramené le papier. Ils me disaient « Je mets quoi docteur ? »	le sujet est abordé par le patient spontanément			

VERBATIM	LIGNES	EXTRAITS	CODE OUVERT	CODES AXIAUX	CODES SELECTIFS	SUPER CODES
2	372 - 373	Docteur est ce que vous pensez que je peux remplir des directives anticipées ? » Alors moi je dis tout de suite, mais oui c'est très bien. Ou ils venaient directement avec leurs directives anticipées	le patient apporte spontanément ses DA			
2		j'ai eu vraiment 3-4 personnes qui sont venues spontanément, sans rentrer dans la discussion avec euh, leurs directives anticipées.	la rédaction des DA a déjà été faite par le patient seul.			
3	16	Elle avait téléchargé un papier sur un site internet et donc voilà. J'ai juste validé avec elle mais la rédaction était déjà faite	rédaction spontanée de la patiente			
3	37	c'est eux, qui en avait parlé aussi.	la discussion sur le sujet des DA a été initiée par le patient.			
3	42	Moi aussi j'avais eu un couple qui était venu me demander...	la rédaction des DA est à l'initiative du patient			
3	126 - 127	je leur avais dit de se renseigner par eux même, c'est tout. Puis après ils sont venus avec leur papier.	les patients se sont renseignés seuls et ont déposés leur DA au médecin traitant			
3	15- 17	En fait j'ai une patiente qui est venu me d'mander, euh... de faire des directives anticipées	demande spontanée du patient pour rédiger ses DA			
3	42- 43	Quand ils m'avaient pris comme médecin traitant, ils m'avaient dit voilà, ça ce sont nos directives	la rédaction des DA a déjà été écrite par le patient			
3	46- 47	C'est les patients qui viennent avec les papiers de l'association « Droit de mourir dans la dignité » et qui ont déjà tout rédigé, euh, et qui sont initiateurs.	le patient est à l'initiative de la rédaction des DA.			
4	50	il m'en parlait c'est lui qu'à aborder le sujet aussi	rédaction à la demande du patient			
4	7-8	je pense le faire, j'ai... Je suis près de le faire, parce que je suis... Voilà ma fille m'a confié les siennes, elle a quand même 31 ans	rédaction spontanée suite à celle d'un proche			
4	246 - 247	J'ai reçu... ça m'a beaucoup étonné, les directives anticipées d'une dame jeune, 40ans, superbe, bien mise et tout ça	rédaction spontanée de la patiente			
4	295 - 297	j'ai un couple en fait, qui a rédigé ses directives anticipées complètement. Ils se sont débrouillés fin voilà. Ils m'en ont informé et ils m'ont demandé si je pouvais être la troisième personne de confiance après leurs deux enfants	rédaction spontanée de la part des patients			
4	32- 34	C'était une dame un peu space faut le dire, qui refusait tous les traitements, qui avait de grosses pathologies mais voilà, se traitait avec des choses un petit peu alternative	rédaction à l'initiative du patient			

VERBATIM	LIGNES	EXTRAITS	CODE OUVERT	CODES AXIAUX	CODES SELECTIFS	SUPER CODES
4	45-46	La semaine dernière, un patient qui m'a abordé sur la question.	rédaction à la demande du patient			
4	490-491	Que vous vous aviez écrit ? Non qu'elle a écrit.	rédaction spontanée de la patiente			
4	757-759	Il a réfléchi à sa fin, à sa finitude Ouai, ça c'est un avantage pour qui ? Bah pour nous aussi, pour lui, pour sa famille	rédaction spontanée de la personne concernée.			
4	82-83	je me suis retrouvée confronté à ce que ma fille m'apporte ses directives anticipées à 31ans	rédaction spontanée de la personne concernée.			
3	124	Je leur avais dit bah... je leur avais donné les indications euh,	le médecin traitant à aider son patient à la rédaction des DA	rédaction conjointe entre le patient et le médecin		
3	124-125	on avait regardé sur internet vite fait. Je leur ai dit allez voir le site, vous réfléchissez, vous voyez	le médecin et le patient ont regardés sur internet			
3	130-132	Ah je me souviens plus mais c'est un truc « info. Gouv » ou pas « info. Gouv » mais un truc sur le ministère de la santé ou un truc comme ça. Mais je suis allée sur un site de ce style-là quoi.	le médecin s'est appuyé sur un site internet pour rédiger les DA avec son patient			
4	37	Et puis on a cherché sur internet, j'ai trouvé le modèle et on a rédigé ensemble.	écriture conjointe entre le médecin et le patient.			
4	642	Bah y'a l'aspect technique : comment rédiger, où trouver les infos etc. Mais ça on peut... On peut répondre ça	le médecin doit pouvoir fournir les outils nécessaire à la rédaction des DA par le patient			
4	149-150	Après moi, moi je, je me rappelle avoir rédigé des directives anticipées avec un patient atteint de la maladie de Charcot. J pense qu'on peut se projeter là tu vois dans ce genre de pathologie.	rédaction conjointe médecin et patient			
4	46-48	j'suis allée sur internet, essayer de trouver. Il me semblait qu'il y avait un site euh point Gouv. Voilà, donc bah on a cherché.	rechercher conjointe entre le médecin et le patient			
4	737-739	Vous trouvez que votre rôle c'est de conseiller ? Non c'est expliquer. C'que c'est la réanimation ou c'que c'est... Ou ça va, les choix qu'ils font selon c'qui mettent sur leur euh voilà. Ou ça peut les mener, ça on peut en discuter hein	le rôle du médecin de famille est d'accompagner son patient dans la rédaction des DA			
1	38	je lui ai expliqué un peu	explications fournies par le médecin			
1	64	et je l'avais un peu aidé à remplir.	médecin aidant le patient à la rédaction			

VERBATIM	LIGNES	EXTRAITS	CODE OUVERT	CODES AXIAUX	CODES SELECTIFS	SUPER CODES
1	36 37	j'avais téléchargé le modèle « appui-santé » qui est un des réseaux d'aide sur le secteur et du coup je l'ai aidé	médecin aidant le patient à la rédaction			
2	875	Le rôle du médecin de famille, c'est p'tet justement celui-là.	le rôle du médecin de famille est d'accompagner son patient dans la rédaction des DA			
2	245 - 246	un de tes rôles peut-être c'est de reprendre avec les gens pour qu'ils comprennent bien	le rôle du médecin traitant est de reprendre les DA avec le patient pour tout lui expliquer			
2	300 - 301	j'avais 3-4 euh... Les gens m'avaient ramené le papier. Ils me disaient « Je mets quoi docteur ? »	le médecin a aidé le patient à rédiger ses DA			
2	868 - 871	moi les gens, avant de me dire « Voilà moi je veux-ci, j'veux pas... » J'pense qu'ils ont besoin de savoir. « Docteur si demain j'ai une hémiplegie, c'est quoi ? Est-ce que je vais souffrir ? » Les gens ont besoin... J'pense que là, à un moment donné, on participe à leur décision	les patients ont besoin de l'aide du médecin pour remplir leurs DA correctement			
3	16	Elle avait téléchargé un papier sur un site internet et donc voilà. J'ai juste validé avec elle mais la rédaction était déjà faite	le médecin a aidé le patient à valider ses DA			

VERBATIM	LIGNES	EXTRAITS	CODE OUVERT	CODES AXIAUX	CODES SELECTIFS	SUPER CODES
2	384 - 386	Et je me rends compte que c'est utile pour moi et ma pratique d'être venu à cette réunion ce soit, parce que je me dis qu'il faudrait une stratégie pour en parler.	suite à notre travail de recherche les médecins vont réfléchir à comment aborder le sujet des DA avec ses patients.	Intérêt pour rédaction des DA suite à des formations/réunions	Intérêt du médecin pour les DA	Éléments facilitateurs inhérents au médecin généraliste
4	101 4	Bah je sais qu'elle existe,	le médecin a connaissance de la loi Léonetti	le médecin connaît la loi Léonetti		
4	101 8	Ouai j'en ai entendu parler	le médecin a déjà entendu parler de la loi Léonetti			
4	101 6	moi j'avais fait un RSCA dessus	le médecin a fait un travail de cas clinique sur les DA	le médecin est formé sur les DA		
2	345	Je sais pas comment je sais ça, on a dû l'apprendre en cours si je sais ça.	le médecin a quelques connaissances sur la loi Claeys Léonetti suite à des formations universitaires.			
2	367 - 368	Tu vois, à force d'échanger, je pense que ça me poussera peut-être plus à ouvrir cette discussion ou à amener les gens à en parler.	suite à notre travail de recherche les médecins vont plus aborder le sujet des DA avec leurs patients			
4	103 6	Bah c'est super intéressant hein	le médecin trouve que le sujet des DA est intéressant	le médecin est intéressé par les DA		
4	103 8	On aimerait bien avoir plus de formations	le médecin est demandeur de formation sur les DA pour apprendre à mieux aborder le sujet			
4	154	Moi je sais que je pense beaucoup au fait de soulager mes proches en fa	le médecin se projette sur ses propres DA.	le médecin est intéressé par les DA car il est lui-même concerné		
4	607 - 609	nous, vieux médecin, on a pas du tout en fait... On commence à l'appivoiser, à penser à notre propre finitude. On a moins cette barrière là et on pense beaucoup moins qu'on est des guérisseurs et on est plus justement des accompagnateurs	les médecins plus âgés s'interrogent sur leur propre finitude			
4	220 - 221	Et donc euh du coup les directives anticipées, j'trouve que c'est très bien	le médecin est convaincu les DA sont utiles	le médecin estime que les DA sont un sujet incontournable		
4	390	Ça devrait presque rentrer dans les... Normes euh...	la rédaction des DA devrait être une norme			
4	87- 89	je pense que c'est tellement important de dire la façon dont on veut quitter ce monde. Enfin ça devrait être un droit, un choix euh...	sujet inévitable et essentiel d'après un médecin			
3	190	Peut-être que si on avait une formation on aurait...	les médecins pensent qu'une formation sur les DA aurait pu les aider.			

VERBATIM	LIGNES	EXTRAITS	CODE OUVERT	CODES AXIAUX	CODES SELECTIFS	SUPER CODES
3	191	une information	une meilleure connaissance du sujet aiderait les médecins dans la rédaction des DA	les médecins sont demandeurs de formations sur les DA		
3	192 - 193	ouai peut être qu'on trouverait peut-être plus les moments euh... Les moments où on peut en parler.	les médecins sont demandeurs de formation pour les aider à trouver les bons moments			
4	105 4- 105 5	Ou même en parler avec des psychiatres, avec des psychologues pour savoir comment aborder le sujet	une formation avec des psychologues ou psychiatres aiderait à aborder le sujet des DA avec ses patients			
4	104 7- 105 0	j'pense que ça serait bien qu'on est des formations conjointes avec des juristes ou des avocats ou des... Parce qu'en fait c'est intéressant aussi, y'a tout une partie juridique qui quand même nous intéresse particulièrement et on a pas de formation juridique là d'ssus.	une formation avec des juristes ou avocat aiderait à aborder le sujet des DA avec ses patients			
4	607 - 609	nous, vieux médecin, on a pas du tout en fait... On commence à l'appriivoiser, à penser à notre propre finitude. On a moins cette barrière là et on pense beaucoup moins qu'on est des guérisseurs et on est plus justement des accompagnateurs	les médecins plus âgés sont plus convaincus dans leur rôle d'accompagnant que de guérisseurs	les médecins plus âgés ont moins de difficulté à aborder la fin de vie	caractéristiques du médecin favorisant la discussion	
2	650 - 651	Pour moi ça doit être plus facile d'en parler avec un jeune qu'avec un vieux.	le sujet est plus facile à aborder avec un patient jeune.	sujet plus facile à aborder avec personne jeune	Caractéristiques des patients facilitant la discussion pour le médecin	Éléments facilitateurs inhérents au patient
3	319	Le plus facile c'est pour les jeunes je pense,	il est plus facile d'aborder les DA avec les patients plus jeunes			
4	366	A la limite c'est plus facile de demander quand y'a quelqu'un en bonne santé	il est plus facile d'aborder les DA avec les patients en bonne santé			
3	74- 75	C'est pour ça que c'est plus facile quand ils sont plutôt en bonne santé, qui vont bien...enfin moi les trois personnes, c'était ça...	c'est plus facile de proposer la rédaction des DA aux patients en bonne santé			
3	80	Bah plutôt quand ils vont bien	il est plus facile d'aborder les DA avec les patients en bonne santé	DA plus faciles à aborder avec sujet en bonne santé		
2	636	: Je pense que c'est plus facile avec des gens d'un certain âge.	la rédaction des DA est plus facile avec des patients d'un certain âge.			



VERBATIM	LIGNES	EXTRAITS	CODE OUVERT	CODES AXIAUX	CODES SELECTIFS	SUPER CODES
2	644 - 645	je pense que quand c'est une personne âgée et que tu parles de maladie, on peut aborder le sujet plus simplement	le sujet est plus facile à aborder avec une personne plus âgée	DA plus faciles à aborder avec une personne âgée		
4	92	oh plus avec les gens âgés	il est plus facile d'aborder les DA avec les patients plus âgés			
3	85	c'est les personnes âgées qui en ont besoin	les DA sont utiles pour les personnes âgées	avec les personnes âgées	Patients concernés par les DA d'après les médecins	
4	79-80	Mais c'est plutôt les gens âgés qui m'en parlent, plus que des gens jeunes.	les patients demandeurs sont des personnes plutôt âgées.			
1	300 - 302	c'est que des gens de plus de quatre-vingt ans. Des gens qui sont déjà sur une tranche d'âge où ils se projettent un peu plus mais...	il est plus aisé de rédiger ses DA à 80 ans car le patient se projette plus			
4	359 - 360	Et alors aussi avant qu'il soit malade tu disais ? Ah bah moi je dis oui hein, je dis oui parce que...	Il est préférable d'aborder les DA avant que les patients soient malades	avant que les patients ne soient malades		
1	573 - 574	je pense que ça aurait été plus que bien d'avoir des directives anticipées parce qu'en plus c'était un patient qui était chronique	la rédaction des DA aurait été utile pour prendre une décision appropriée aux urgences sachant qu'il s'agissait d'un patient atteint d'une maladie chronique	patients avec une maladie chronique		
4	382 - 383	C'est pour ça que moi j's'rais très soulagé si vous pouviez le demander avant qu'ils rentrent à l'Ehpad. Voilà.	la rédaction doit se faire avant l'apparition de troubles cognitifs.	avant l'apparition de troubles cognitifs		
4	95-96	C'est pour ça que je me dis, faut l'aborder avant les troubles cognitifs.	il est préférable d'aborder les DA avant l'apparition de troubles cognitifs			
4	98-99	En fait, maintenant c'est un peu ma démarche de pas attendre que les gens perdent la tête avant de leur demander	le médecin préfère aborder la question des DA assez tôt pour éviter d'être parasité par des troubles cognitifs			
1	609 - 611	plutôt chez des gens qui ont effectivement des pathologies chroniques, qui se dégradent et chez qui on a plus de projets thérapeutiques et euh, les cancers qui sont encore traitables tout ça	la rédaction des DA est à faire chez des patients avec des pathologies chroniques pour lesquelles il n'y a plus de proposition thérapeutique	patients avec maladie chronique inéluctable		
1	562 - 565	pour les maladies chroniques, les gens pour qui on sait que ça va être inéluctable... Je suis d'accord avec ce que vous disiez : là ça se conçoit de les faire	la rédaction des DA doit concerner les patients avec une maladie chronique inéluctable			

VERBATIM	LIGNES	EXTRAITS	CODE OUVERT	CODES AXIAUX	CODES SELECTIFS	SUPER CODES
4	93-94	malade ou pas malade ? Oui, tout à fait, tout à fait	tous les patients sont concernés par les DA	tous les patients		
4	386 - 387	Bah euh, à partir de la majorité. Enfin je sais pas, on demande pas à un enfant de 10 ans c'est sur hein. Mais à partir d'la majorité moi j'pense.	la rédaction des DA est possible à partir de la majorité des patients	tous les patients majeurs		
4	365	j'pense qu'à tout âge on peut être confronté à ça.	il n'y a pas d'âge pour aborder les DA	tous les âges		
1	146	c'est plutôt des personnes plutôt en bonne santé	ce sont plutôt des personnes en bonne santé qui rédigent leurs DA	rédaction par patiente en bonne santé	Caractéristiques des patients ayant spontanément écrits leur DA	
1	48-49	une personne a priori en bonne santé mais qui voulait faire ses directives anticipées.	personne en bonne santé			
3	80-81	elle a plus de 80 ans, elle est quand même assez âgée et puis elle a pas de problèmes de santé plus que ça, elle part en voyage, elle va bien	un médecin a rédigé les DA d'une patiente âgée mais en bonne santé			
4	249	: En bonne santé	une patiente en bonne santé a rédigé ses DA			
1	623-625	Moi les gens avec qui j'ai rédigé, c'était toujours des gens qui avaient soixante, soixante-dix ans.	la rédaction des DA a été faite avec des patients de plus de soixante ans.	rédaction par un patient âgé		
3	80-81	elle a plus de 80 ans, elle est quand même assez âgée et puis elle a pas de problèmes de santé plus que ça, elle part en voyage, elle va bien	un médecin a rédigé les DA d'une patiente âgée mais en bonne santé			
1	300 - 302	c'est que des gens de plus de quatre-vingt ans. Des gens qui sont déjà sur une tranche d'âge où ils se projettent un peu plus mais...	les DA sont toujours rédigées par des patients de plus de 80 ans			
4	56	Euh... Âgé, il doit être dans les 66 ans à peu près..., il est plutôt en bonne santé. Il a des antécédents mais ça va.	patient de 66 ans sans antécédents			
2	68-71	Je suis allé chez une de mes patientes qui a été hospitalisé, ça a été un peu un choc pour elle euh, elle a 85 ans, elle a jamais rien eu auparavant et la première chose qu'elle m'a donné quand je suis arrivé, c'était une lettre entière rédigée de sa part. C'était vraiment une vraie, euh, une vraie demande de directive, très ferme.	la DA est rédigée par un patient de 85 ans.			
1	58	c'est une personne de 83ans qui a une altération de l'état général,	demande d'un patient âgé en mauvaise santé	rédaction personne en mauvaise santé		
1	58	c'est une personne de 83ans qui a une altération de l'état général,	demande d'un patient âgé en mauvaise santé			

VERBATIM	LIGNES	EXTRAITS	CODE OUVERT	CODES AXIAUX	CODES SELECTIFS	SUPER CODES
2	109 2- 109 3	Bah ça respecte le patient. Et ça peut permettre d'aborder la personne de confiance aussi.	la rédaction des DA permet de mieux respecter le patient et permet d'aborder la personne de confiance	Les DA permettent d'aborder la personne de confiance	Les DA permettent d'aborder d'autres sujets.	Utilité des DA
1	329 - 330	que le bénéfice justement c'est de pouvoir parler de tout ça plus librement, de la fin de vie, de la personne de confiance.	la rédaction des DA permet de lever le tabou sur la fin de vie	la discussion sur les DA permet d'aborder la fin de vie de manière plus générale		
3	268	La rédaction pour le patient à peut-être l'intérêt de poser sa réflexion et de la formaliser.	la rédaction des DA force le patient à poser sa réflexion sur sa fin de vie			
4	332 - 333	Est-ce que parfois ça soulage pas les gens qu'on leur pose la question et que justement ils puissent poser ça ? L'exprimer et que ce soit dit...	les DA permettent d'aborder la fin de vie			
1	338	je pense que ça a un côté rassurant	la rédaction des DA a un rôle rassurant pour le patient	la rédaction des DA rassure le patient	Les DA sont utiles pour le patient	
1	339 - 342	Je pense que c'est des gens qui ont une raison personnelle et du coup ils en ont un besoin... Je pense qu'une fois que c'est fait ils se sentent rassurés de savoir que ça a été fait, ça a été déposé et ils espèrent que ça sera appliqué.	la rédaction des DA permet de rassurer le patient qui se sent assurer que l'on respectera le plus possible ses volontés.			
2	114 6- 114 7	quelqu'un qui sait qu'il commence à dérailler, ça peut le rassurer de savoir qu'il y a une évolution	la rédaction des DA peut rassurer les patients entrant dans la démence.			
2	778 - 779	Bah pour le patient, c'est que si c'est vraiment la galère et ben au moins tu as respecté ce qu'il voulait parce que en général euh...	les DA permettent de respecter les volontés du patient			
3	235 - 236	Bah là toujours avec mon exemple concret je pense que ça les a rassurés quelque part de faire ça, bah tant mieux quoi.	la rédaction des DA permet de rassurer le patient.			
3	77- 78	bah tu règles tes trucs, pof pof pof, tu coches tes cases, aller ça c'est fait, j'y pense plus.	la rédaction des DA permet de cadrer sa fin de vie			
3	95- 96	que leur famille soit au courant qu'ils veulent pas forcément d'acharnement aux urgences quoi. C'est plutôt dans ces idées-là moi, à chaque fois que les patients sont venus.	les patients demandent à rédiger les DA pour éviter l'acharnement thérapeutique			
4	253	: Elle allait très bien. Elle m'a pas dit, elle voulait pas devenir une légume c'est tout	choix de la patiente de ne pas subir d'acharnement dérisoire.			

VERBATIM	LIGNES	EXTRAITS	CODE OUVERT	CODES AXIAUX	CODES SELECTIFS	SUPER CODES
4	32-34	C'était une dame un peu space faut le dire, qui refusait tous les traitements, qui avait de grosses pathologies mais voilà, se traitait avec des choses un petit peu alternative	patiente motivée pour s'assurer de l'absence d'acharnement thérapeutique			
2	399	Il faut pas être dépositaire moralement	il ne faut pas être dépositaire que moralement mais écrire les DA en cas de conflit avec les proches	les DA permettent d'éviter les conflits familiaux chez les proches	Les DA sont utiles pour les proches du patient	
2	781	Surtout s'il y a conflit. Pour moi ça sauve un peu les meubles peut être	les DA permettent d'éviter les conflits au sein des proches.			
2	202	Oui si y'a conflit effectivement.	la rédaction des DA permet d'éviter des conflits au sein des proches lors de la fin de vie du patient.			
2	223 - 224	je pense que quand y'a conflit, ça peut peut-être régler des choses	la rédaction des DA permet d'éviter des conflits au sein des proches lors de la fin de vie du patient.			
2	401 - 402	Surtout que t'as toujours des embrouilles parce que si la famille elle t'en veut, que les enfants sont pas d'accord.	il faut écrire les DA et non pas les recueillir par oral en cas de désaccord de la famille			
2	415 - 416	Je veux dire si la famille est contre toi, tu peux pas dire, c'est ma parole contre la votre	les DA permettent d'éviter les conflits avec la famille du patient			
2	785 - 787	si les gens ne sont pas d'accord entre eux au moins ça pose un peu les choses : non mais bon de toutes façons vous pouvez ne pas être d'accord mais les faits sont là.	les DA ne laissent pas de place aux conflits entre les proches concernant la fin de vie du patient			
3	211	Si je pense dans un conflit type l'histoire familiale là d'accord	la rédaction des DA est utile en cas de conflit intra familial			
3	239 - 241	Mais peut être que c'est plus facile pour les familles aussi, à savoir un peu... ce que voulaient leurs proches et puis ça évite justement la question : Quand tout le monde n'a pas la même croyance bah, ... D'être d'accord, serein et pas se diviser sur un sujet euh ... quand on a la réponse	la rédaction des DA permet d'éviter des tensions au sein de la famille concernant la fin de vie du patient.			
4	913	les conflits familiaux	la rédaction des DA permet d'éviter des conflits au sein des proches lors de la fin de vie du patient.			
1	192 - 194	Bah ouais, j'trouve que ça responsabilise la famille, les gens. On leur dit « bon bah du coup... euh... Qu'est-ce qu'il aurait souhaité, c'est quoi son témoignage ? »	l'absence de DA responsabilise trop les proches du patient	Les DA permettent de décharger la		

VERBATIM	LIGNES	EXTRAITS	CODE OUVERT	CODES AXIAUX	CODES SELECTIFS	SUPER CODES
1	194 - 196	Les gens ça leur met une responsabilité sur les épaules énorme et t'as l'impression que c'est eux qui ont décidé de pas réanimer leur proche. Enfin j'trouve.	l'absence de DA met trop de responsabilité sur les proches	famille de la responsabilité de la décision de la fin de vie d'un proche		
2	106 - 108	Pour l'épouse c'est dur de dire « Non, non, non, on le réanime pas ! On arrête tout » parce qu'il y avait rien d'écrit. C'est pour ça qu'elle, elle a commencé à écrire, elle l'a fait	la rédaction des DA décharge la famille de la responsabilité de la gestion de la fin de vie du patient			
4	156	: Oui, pas leur infliger...	la rédaction des DA permet de soulager les proches de prendre la responsabilité de choix de fin de vie			
4	776	Ça déculpabilise l'entourage ?	la rédaction des DA permet de décharger la responsabilité de décision de l'entourage			
4	157 - 159	De pas leur infliger de décision. Si ça m'arrive si je suis jeune ou âgée, euh leur enlever peut-être la culpabilité, la... Et de voilà, de soulager une partie de leur décision et de leur culpabilité j'pense	la rédaction des DA permet de soulager les proches de prendre la responsabilité de choix de fin de vie			
4	160 - 161	Je te rejoins. Je pense que c'est dur de décider à la place de quelqu'un, surtout dans des moments comme ça, ouai.	la rédaction des DA protège les proches			
4	164 - 165	Après qu'elles soient pas respectées entièrement parce que la situation a changé, ok. Mais au moins y'aura p'tet des choses qui pourront les aider et les orienter.	la rédaction des DA permet d'aider l'entourage à faire son choix dans la fin de vie			
4	757 - 759	Il a réfléchi à sa fin, à sa finitude Ouai, ça c'est un avantage pour qui ? Bah pour nous aussi, pour lui, pour sa famille	la rédaction des DA permet de soulager les proches de prendre la responsabilité de choix de fin de vie			
4	773 - 775	C'est des situations tellement lourdes à vivre pour les parents, les frères et sœurs et tout ça que quand y'a quelque chose d'écrit ma foi. C'est quand même, pour eux, ça doit un peu les libérer quand même hein donc après pour des choses très lourdes j'pense que c'est bien.	la rédaction des DA permet de décharger la responsabilité de décision des proches			
4	810 - 812	Voilà je dis franchement mais c'est de choses comme ça quand même et lui n'avait pas rédigé quoique ce soit bien sûr et les parents étaient en bagarre autour de son cas, c'était abominable quoi.	la rédaction des DA permet d'éviter des tensions au sein de la famille concernant la fin de vie du patient.			
4	916 - 917	Déculpabiliser la famille ? "" Oui	la rédaction des DA permet de déculpabiliser la famille			

VERBATIM	LIGNES	EXTRAITS	CODE OUVERT	CODES AXIAUX	CODES SELECTIFS	SUPER CODES
1	201 - 203	Et enfin, je pense que la relation est plus facile pour nous et que peut être si c'est écrit pour les médecins...	la rédaction des DA facilitera la prise en charge de la fin de vie pour le médecin	Les DA permettent de faciliter la prise en charge de la fin de vie pour le médecin	Les DA sont utiles pour les médecins	
1	268 271	là on est un peu embêté. Si ça avait été écrit clairement dans les directives anticipées, c'est vrai que ça peut être utile dans les services d'urgence ou de réanimation ; quand y'a pas de famille, quand personne ne peut donner aucune information, là ça a une utilité	les DA se substituent à la famille absente			
1	286 - 287	Et là je pense que c'est vrai que ça a une utilité, quand il faut décider dans une certaine situation	la rédaction des DA facilite la prise en charge de la fin de vie pour le médecin			
2	109 5	Ça peut peut-être nous aider à orienter une prise en charge euh...	la rédaction des DA permet d'orienter une prise en charge			
2	111 1- 111 3	Quand même, tu fais des soins palliatifs ou des soins de confort avec les gens mais c'est quand même bien de savoir ce qu'il voulait...	la rédaction des DA facilite les décisions lors de soins palliatifs ou des soins de confort.			
2	111 9- 112 2	tu vois pas pareil ta thérapeutique entre un gars qui veut quelque chose d'actif ou tu te poses même pas la question...	la rédaction des DA permet d'orienter une prise en charge autre que la fin de vie.			
2	457 - 458	Bah ouais, parce que des fois t'as pas non plus deux ans pour réfléchir réanimatoire ou pas quoi... Moi j'trouvais...	manque de temps en cas de situation critique donc il vaut mieux se poser la question des DA avant			
2	81- 82	pour ne pas se retrouver dans des situations compliquées	la rédaction des DA évite les situations complexes			
2	83- 85	J'en parle assez facilement d'ailleurs en disant que si ça arrive, plutôt que de se retrouver dans une situation difficile : des parents vis à vis d'un enfant, parce que ça peut arriver un accident ou ... Voilà	la rédaction des DA évite de rendre encore plus complexes des situations difficiles			
2	85- 87	qu'il faut que tout soit écrit comme ça, ça évite toutes les discussions après et à un moment qui n'est pas opportun	la rédaction des DA permet de prendre des décisions sereinement en amont des situations compliquées			
4	778	Aussi les soignants. Ça les décharge d'une responsabilité ouai	la rédaction des DA permet de décharger la responsabilité de décision des soignants			
4	920	Et nous déculpabiliser aussi	la rédaction des DA permet de déculpabiliser le médecin			

VERBATIM	LIGNES	EXTRAITS	CODE OUVERT	CODES AXIAUX	CODES SELECTIFS	SUPER CODES
4	921	oui on peut dire ça oui	la rédaction des DA permet de déculpabiliser le médecin			
4	559 - 560	Votre maman elle a écrit qu'elle voulait pas d'acharnement, pas de soins euh... Qui vont trop loin. Fin quand on oppose ça au fils et le fils il a pas le droit de décider pour sa mère	la rédaction des DA protège le médecin en cas de conflit avec la famille.			
4	757 - 759	Il a réfléchi à sa fin, à sa finitude Ouai, ça c'est un avantage pour qui ? Bah pour nous aussi, pour lui, pour sa famille	la rédaction des DA par le patient facilite le travail du médecin			
4	909 - 911	C'est pour éviter les situations complexes en fin de vie ? Pour les situations d'urgence donc pour les service d'urgences et la réanimation ? ""Hum hum, oui ""	la rédaction des DA permet d'éviter les situations complexes en fin de vie			
1	573 574	je pense que ça aurait été plus que bien d'avoir des directives anticipées parce qu'en plus c'était un patient qui était chronique	la rédaction des DA aurait été utile pour prendre une décision appropriée aux urgences sachant qu'il s'agissait d'un patient atteint d'une maladie chronique	Les DA sont utiles pour les médecins hospitaliers.		
1	127 - 129	C'est vrai que quand on a quelque chose de noté sur l'ordi ou dans un dossier ça peut servir... euh, un service de réa qui nous appelle parce qu'on est le médecin traitant et qu'on est dépositaire de ça	les DA peuvent servir pour les services de réanimation			
1	206 - 207	l'infirmière nous appelle et nous dit bah il est en train de mourir qu'est-ce-que je fais ? Tous, la première garde c'est comme ça. Et y'a jamais rien d'écrit dans ces cas là	l'absence de DA rend compliquée la décision médicale dans le contexte d'urgence			
1	268 - 271	là on est un peu embêté. Si ça avait été écrit clairement dans les directives anticipées, c'est vrai que ça peut être utile dans les services d'urgence ou de réanimation ; quand y'a pas de famille, quand personne ne peut donner aucune infirmation, là ça a une utilité	les DA sont utiles pour prendre une décision pour les services d'urgence ou de réanimation			
1	276 - 278	C'est vrai que c'est utile, c'est surement utile dans certaines situations, particulièrement pour des services qui ne connaissent pas le patient	les DA sont utiles pour les services hospitaliers ne connaissant pas le patient			
1	325 - 330	Les services d'urgence et de réanimation pour moi j'pense que c'est quand même pour eux... Si le patient est déjà inconscient quand il arrive : est ce qu'il faut le réanimer ? est ce qu'il ne faut pas, ? quels sont ses souhaits ? jusqu'à ou on va ? Bah si c'est pas écrit, si y'a pas de famille, ça devient très très compliqué. S'ils sont obligés de réanimer quelqu'un qui ne souhaitait peut-être pas au fond de lui être réanimé euh... J'pense que là, oui, c'est des services où y'a surement une utilité.	la rédaction des DA est utiles pour les services de réanimation et d'urgence			

VERBATIM	LIGNES	EXTRAITS	CODE OUVERT	CODES AXIAUX	CODES SELECTIFS	SUPER CODES
1	527 - 528	s'il nous appelle le réanimateur et qu'on n'en a pas parlé bin...on n'en a pas quoi	l'absence de DA dessert certaines décisions des réanimateurs			
1	572 - 573	Et c'est vrai que si y'avait eu des directives anticipées ça aurait évité de se tirer les cheveux comme ça.	la rédaction des DA aurait permis d'éviter des situations complexes lors de certaines gardes aux urgences			
2	449 - 452	Et puis les gens dans la panique, oui ils réaniment. Quand tu sais pas euh... Et puis moi j'ai des souvenirs de gardes ou c'est horrible, ou tu vois que les gens, ils sont pas bien mais tu sais pas jusqu'où tu vas. Alors tu te dis que t'irais pas plus loin pour toi même mais tu vois c'est pff...	utilité pour les urgentistes pour prendre la décision dans l'urgence			
3	210	si parfois ils t'appellent.	parfois le service de réanimation demande si il existe des DA pour le patient			
3	221 - 223	Et j'ai été contacté je pense cette année 2 fois pour avoir des informations sur des patients en réanimation mais en général nous ne sommes jamais contactés lorsque les patients sont hospitalisés.	parfois le service de réanimation demande rarement certes mais demande parfois les DA des patients.			
4	546	Il te manquait les directives anticipées et la personne de confiance	difficulté de répondre aux services d'urgences si DA non faites			
4	280 - 281	Alors dans le service de réa, y... Dans les services de réa ils appellent le médecin traitant quand même hein.	utilisation des DA par les réanimateurs qui appellent les médecins traitants			
4	487 - 489	Parce que moi j'ai eu un coup de fil de la réa l'autre jour qui me demandait les directives anticipées d'une patiente, qui est fin de vie, qui a une leucémie.	les DA sont utiles pour les réanimateurs qui appellent le médecin pour connaître l'avis du patient			
4	764 - 766	c'est bien d'avoir quelque chose d'écrit, pour ne pas parler dans le vide euh, au dernier moment, fin. Je pense que fin... Nous on est déjà embêté mais les réanimateurs sont encore plus embêtés quand y'a pas de directives anticipées donc euh...	les DA peuvent servir pour les services de réanimation			
4	767 - 769	Ouai c'est pour pas se retrouver dans l'urgence quoi. Et de... Dans la panique de savoir euh, de devoir appeler tout le monde, des réunions de dernières minutes dans un moment qu'est déjà difficile. Au moins là p'tet que ça simplifierait un peu les choses	la rédaction des DA permet de cadrer sa fin de vie et évite les situations complexes en urgence			
4	909 - 911	C'est pour éviter les situations complexes en fin de vie ? Pour les situations d'urgence donc pour les service d'urgences et la réanimation ? ""Hum hum, oui ""	la rédaction des DA est utile pour les services de réanimation et d'urgence			



VERBATIM	LIGNES	EXTRAITS	CODE OUVERT	CODES AXIAUX	CODES SELECTIFS	SUPER CODES
2	110 3- 110 5	on a quand même des confrères chirurgiens qui nous appellent en disant « bah voilà, on a une alternative, qu'est ce qu'on fait chez ce patient ? »	la rédaction des DA permet d'éviter les interrogations quant aux propositions thérapeutiques chirurgicales possibles.			
1	536	C'est très bien pour des services hospitaliers	les DA sont utiles pour les services hospitaliers.			
1	332 - 336	C'est intéressant finalement dans cet échange-là, pour connaître aussi un peu la philosophie des gens, finalement. Un petit peu leur état d'esprit, d'un point de vue plus général finalement que le côté très médical. Oui c'est ce que j'ai trouvé en tous cas.	la discussion sur les DA entre le médecin et le patient permet de mieux connaître son patient	<b>le sujet permet de renforcer la relation médecin patient</b>	<b>Les DA sont utiles dans la relation médecin / patient</b>	

VERBATIM	LIGNES	EXTRAITS	CODE OUVERT	CODES AXIAUX	CODES SELECTIFS	SUPER CODES
2	137	Oui j'en parle souvent	le médecin et le patient parlent souvent des DA.	discussion aisée entre médecin et patient	Absence de frein	Absence de frein
3	315 - 318	Je pense qu'il y a pas forcément de mauvais moment mais euh on peut explorer le moment avec une question assez ouverte, si le patient accroche pas il faut laisser tomber, ne pas forcer la chose et s'il accroche et qu'il dit « justement ça m'inquiète » on voit. Il faut aller au rythme du patient, pas celui du médecin.	il n'y a aucun mauvais moment pour aborder les DA	il n'y a aucun mauvais moment pour parler des DA		
4	221	après on peut en changer	la malléabilité des DA dans le temps rassure et encourage leur rédaction	le caractère non définitif des DA facilite leur rédaction		
4	138 - 139	Après les directives anticipées, elles sont pas gravées dans le marbre hein. On peut en changer et on peut aussi revenir sur ce qu'on a dit donc euh...	la malléabilité des DA dans le temps rassure et encourage leur rédaction			
4	627 - 630	: Est-ce que des fois vous avez peur de pas, pas savoir quoi répondre ou que les patients amènent des questions auxquelles vous n'avez pas les réponses ? avoir peur non.	les médecins n'ont pas peur de devoir répondre au sujet des DA	le médecin n'a pas d'appréhension à aborder le sujet des DA		
4	446	. C'est quand même un patient avec qui on a créé du lien	le médecin estime que la relation médecin traitant patient est assez forte pour aborder sans crainte la question des DA	le médecin n'a pas peur de la réaction du patient		
4	417 - 418	on consigne dans le dossier « non, j'ai pas envie d'le faire » mais... Et puis après on laisse cheminer hein	il faut aborder le sujet peu importe la réaction du patient.			
4	435 - 437	Moi personnellement, ça me bloque pas. Non non. Mais j'entendrais aussi qu'il me dise « Non, j'veux pas en parler euh, ça ne m'intéresse pas » ou « non, non » ou que ça même suscite un peu du rejet hein, c'est possible hein. Parce que les gens ont peur aussi, c'est normal.	le médecin est ouvert à la discussion et accepte le refus du patient d'aborder le sujet des DA			
2	758 - 760	: Mais au final quand vous réfléchissez bien, est ce qu'il y a une fois où vous vous êtes dit « merde j'aurai pas dû parler des directives anticipées » ? Moi jamais.	un des médecins dit ne jamais avoir regretté de poser la question.	aucun regret à avoir parlé des DA		

d. Annexe 4 : livret personne de confiance.

# Personne de confiance & consentement du patient

À REMETTRE  
À UNE  
INFIRMIÈRE  
DU SERVICE

Nom : .....

Prénom : .....

**Désignation de la personne de confiance**

**CODE DE LA SANTE PUBLIQUE - Art L 1111-6 :** « Toute personne majeure peut désigner **une** personne de confiance qui peut être un parent, un proche ou le médecin traitant, et qui **sera consultée** au cas où elle-même serait hors d'état d'exprimer sa volonté et de recevoir l'information nécessaire à cette fin. Cette désignation se fait par écrit. Elle est révoquée à tout moment. » - « Si le malade le souhaite, la personne de confiance **l'accompagne** dans ses démarches et assiste aux entretiens médicaux afin de l'aider dans ses décisions. »

Je souhaite désigner comme personne de confiance :     M.     Mme

Nom : .....    Nom de jeune fille : .....

Prénoms : .....

Adresse : .....

.....    Téléphone : .....

Je ne souhaite pas désigner de personne de confiance. A tout moment de mon séjour, je garde la possibilité de désigner la personne de confiance de mon choix. J'en informerai le médecin.

Fait à .....    Signature du patient    Signature de la personne de confiance  
Le \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / .....

**Consentement du patient** **CLINIQUE MUTUALISTE  
DE BRETAGNE OCCIDENTALE**  
GRUPPO VVY

v3 - 06/2022 - Service Communication MED - CHU

e. **Annexe 5 : Serment d'Hippocrate**

« Au moment d'être admis à exercer la médecine, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité. Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux. Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions. J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité. Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité. J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences. Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences. Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me le demandera. Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire. Admis dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés. Reçu à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs. Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies. Je ne provoquerai jamais la mort délibérément. Je préserverai l'indépendance nécessaire à l'accomplissement de ma mission. Je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je les entretiendrai et les perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui me seront demandés. J'apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu'à leurs familles dans l'adversité. Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ; que je sois déshonoré et méprisé si j'y manque. »