

Connaissances et opinions des patients atteints de cancer avancé sur la loi des Directives Anticipées.

Adrien Evin ^{1,2}, Guillaume Economos ³, Damien Hugues ⁴, Elise Gilbert ⁵, Dominique Gracia ⁶, Philippe Poulain ⁷, Christine Mateus ⁸, Elsa Collet ⁹, Brigitte Planchet-Barraud ¹⁰, Andre Colpaert ¹¹, Élise Perceau-Chambard ³, Laurent Yves Calvel ^{12 13}, Cecile Franck ¹⁴, Donatien Mallet ¹⁵, Karine Baumstarck ¹⁶, Sebastien Salas ¹⁷

Contexte:

- Les Directives Anticipées (DA) constituent un outil central de l'Advance Care planning (ACP)
- Elles visent à renforcer l'autonomie du patient en fin de vie
- En France le taux de rédaction en population générale reste faible (≈ 5–18% selon études)
- Il existe peu de données dans les populations atteintes de cancers avancés.

Objectif principal:

Evaluer les connaissances et opinions des patients atteints de cancers avancés concernant :

- La valeur contraignante des DA
- Leur durée de validité

Objectifs secondaires:

Identifier les facteurs sociodémographiques et cliniques associés à :

- La connaissance des DA
- Leur rédaction
- L'opinion sur leur caractère contraignant
- Leur limitation

Méthode:

- Etude multicentrique
- 14 équipes de SP
- Transversale prospective
- 2016-2020
- N= 331
- Critères d'inclusion:**
 - Patients adultes atteints de cancers localement avancés ou métastatiques
 - Prise en charge palliative

Analyse:

- Analyse univariée
- Régressions logistiques multivariées
- Seuil $p < 0,05$

Résultats:

Connaissance et rédaction:

- 53,5 % connaissaient les DA
- 23,6 % avaient rédigé des DA

Facteurs associés à la rédaction :

- Âge plus élevé.
- Niveau d'éducation élevé
- Absence de traitement anticancéreux en cours

Opinion sur la valeur contraignante:

- 72,2 % favorables au caractère contraignant → *Facteur associé : niveau d'éducation élevé*

Durée de validité:

- 66 % opposés à une limitation temporelle.
- Parmi les favorables à une limite : 67 % proposaient 1–3 ans



Points clés:

Taux de rédaction supérieur à la population générale mais inférieur aux standards internationaux.
Soutien massif au caractère contraignant.
Préférence pour une validité illimitée

Implications cliniques:

Nécessité de discussions répétées et personnalisées.
Cibler les patients moins éduqués.
Intégrer l'ACP précocement en oncologie.
Formation des cliniciens indispensable.

En conclusion, les directives anticipées doivent être envisagées comme un outil dynamique intégré à un processus d'anticipation des soins de fins de vie, et non comme un simple document administratif.

Projet
soutenu par

Fondation
de
France

¹Nantes Université, CHU de Nantes, Service de soins palliatifs et de support, F-44000, Nantes, France. adrien.evin@chu-nantes.fr.

²Nantes Université, Tours Université, CHU Nantes, CHU Tours, INSERM, Methods in patients-centered outcomes and Health Research, SPHERE, F-44000, Nantes, France. adrien.evin@chu-nantes.fr.

³Palliative Care, Hospices Civils de Lyon, Lyon, France.

⁴CHI Toulon - La Seyne sur Mer, Toulon, France.

⁵Centre Antoine-Lacassagne, Nice, France.

⁶Centre Hospitalier de Salon de Provence, Salon de Provence, France.

⁷Clinique de L'Ormeau, Tarbes, France.

⁸Palliative Care Unit, Gustave Roussy, Villejuif, France.

⁹Centre Hospitalier de Martigues, Martigues, France.

¹⁰Hopital Saint Joseph, Marseille, France.

¹¹Nantes Université, CHU de Nantes, Service de soins palliatifs et de support, F-44000, Nantes, France.

¹²Equipe mobile de Soins Palliatifs, Hop HautePierre, Strasbourg, France.

¹³Unité de Soins Palliatifs, Hôpitaux universitaires de Strasbourg, Strasbourg, France.

¹⁴Centre Hospitalier de la Région de Saint-Omer, Saint-Omer, France.

¹⁵Centre Hospitalier Régional Universitaire de Tours, Tours, France.

¹⁶Aix Marseille Univ, Marseille, France.

¹⁷Oncology, AP-HM, AMU, Marseille, France.