

Analyse de données sur la loi de fin de vie

Table des matières

Le cadre statistique	3
Statistiques descriptives.....	4
Statistiques sur l'échantillon	4
Statistiques sur la thématique de la loi de fin de vie.....	6
Estimations sur la thématique de la loi de fin de vie	7
Analyse en sous-groupe sur la connaissance d'une loi relative à la fin de vie	7
Selon l'âge	7
Selon le genre	7
Selon la ville	8
Selon la CSP	8
Selon la maladie chronique.....	8
Selon l'appartenance au milieu de la santé	9
Analyse en sous-groupe sur la connaissance du nom de cette loi : Clayes-Léonetti.....	9
Selon l'âge	9
Selon le genre	9
Selon la ville	10
Selon la CSP	10
Selon la maladie chronique.....	10
Selon l'appartenance au milieu de la santé	10
Analyse en sous-groupe sur la connaissance des directives anticipées	10
Selon l'âge	11
Selon le genre	11
Selon la ville	11
Selon la CSP	11
Selon la maladie chronique.....	11
Selon l'appartenance au milieu de la santé	12
Par qui les ont-ils connues ?.....	12
Analyse en sous-groupe sur la rédaction des directives anticipées (et si non, pourquoi ?).....	12
Selon l'âge	12
Selon le genre	13
Selon la ville	13
Selon la CSP	13
Selon la maladie chronique.....	13
Selon l'appartenance au milieu de la santé	13
Les obstacles à la rédaction	14
Analyse sur la connaissance des modalités pratiques des directives anticipées	14
Estimations sur la place du médecin traitant	15
Sources.....	16

Le cadre statistique

Les données utilisées proviennent d'un questionnaire réalisé entre 2022 et 2023 sur un échantillon de 1065 personnes en France, sur la base du volontariat. Après un tri des âges non spécifiés, erronés ou trop jeunes par rapport à la population majeure recherchée dans l'étude, 5 individus ont été exclus de l'échantillon.

Les réponses aux questions sont répertoriées par colonne et chaque individu observé correspond à une ligne. Les questions sont simplifiées en un nom de variable dans le but de l'utilisation statistique des réponses. Ci-dessous, le nom et la définition de chaque variable, c'est-à-dire la question à laquelle elle correspond. Les questions sont des questions à choix multiples ou à réponse libre, sous forme de caractères (lettres ou chiffres). Certaines ont été omises puisque non utilisées dans les estimations, les colonnes supprimées sont spécifiées dans le code R (Annexe).

Variables	Définitions
<i>Indiv</i>	Variable créée pour numéroté chaque ligne, c'est-à-dire chaque individu.
<i>Age</i>	« Quel âge avez-vous ? ». Variable modifiée pour répartir les individus en 6 sous-catégories d'âge entre « 18 » et « 70 et plus » ans.
<i>Gender</i>	« Etes-vous un homme ou une femme ? »
<i>City</i>	« Vivez-vous dans une grande ville, une petite ville ou un village ? »
<i>CSP</i>	Variable créée à la main pour associer chaque réponse à « Quel est/était votre profession » à la catégorie socioprofessionnelle correspondant, permettant de créer des sous-groupes au sein de l'échantillon (7 sous-catégories).
<i>Medical</i>	Variable créée pour regrouper chaque individu ayant une profession liée au milieu de la santé.
<i>Niveaumed</i>	Variable créée pour classer par niveau/secteur les individus faisant partie du milieu de la santé (9 sous-catégories).
<i>Malchro</i>	« Etes-vous pris en charge à 100% dans le cadre d'une maladie chronique ? »
<i>Typemalchro</i>	Variable créée à la main pour associer chaque réponse à « Si vous souhaitez le mentionner, pour quelle maladie (Hypertension, diabète, cancer...) ? » à un type de maladie chronique (6 sous-catégories).
<i>Loifin</i>	« Avez-vous déjà entendu parler de la loi relative à la fin de vie ? »
<i>Nomloi</i>	« Si oui, savez-vous quel est le nom de cette loi ? »
<i>Diranti</i>	« Avez-vous déjà entendu parler des directives anticipées, relatives à la fin de vie ? » (A partir de cette question, l'échantillon devient un sous-groupe de personne ayant répondu oui, composé de 602 individus, jusqu'à la variable <i>Plusexplida</i>).
<i>Dirantibis</i>	« Et dans quel contexte ? »
<i>Contextmedecin</i>	« Si c'est avec votre médecin traitant que vous en avez discuté : C'est votre médecin traitant qui a abordé le sujet des directives anticipées ? C'est vous qui avez abordé le sujet des directives anticipées ? »
<i>Rpzda</i>	« Que représentent les directives anticipées pour vous ? »
<i>Infoda</i>	« Quelles informations peuvent contenir les directives anticipées ? »
<i>Concernda</i>	« Savez-vous qui est concerné par la rédaction des directives anticipées ? »
<i>Redacda</i>	« Savez-vous comment les rédiger ? »
<i>Conservda</i>	« Savez-vous comment les conserver ? »
<i>Valida</i>	« Connaissez-vous la durée de validité des directives anticipées ? »
<i>Modifda</i>	« Les directives anticipées sont-elles modifiables à tout moment ? »
<i>Anvantageda</i>	« Selon vous, les directives anticipées sont-elles un avantage pour l'équipe médicale ? »
<i>Tapplicada</i>	« Savez-vous à quel moment les directives anticipées sont-elles prises en compte ? »
<i>Urgencepasda</i>	« Peuvent-elles ne pas être appliquées en cas d'urgence vitale ? »

Applic1	« Selon vous, l'équipe médicale tient compte en premier lieu : De la personne de confiance ? De l'avis des proches ? Des directives anticipées ? Autre ? »
Vousda	« Avez-vous rédigé vos directives anticipées ? »
Vousdanon	« Si non, pour quelle(s) raison(s) ? »
Plusinfoda	« Auriez-vous aimé être informé davantage sur les directives anticipées (cadre légal, sur la rédaction/conservation et utilisation) ? »
Plusexplida	« Auriez-vous aimé avoir des explications sur les termes médicaux relatifs à la fin de vie ? »
Mediuminfo	« Par quel(s) moyen(s) aimeriez-vous avoir des informations sur les directives anticipées ? »
Proinfo	« Selon vous, quel professionnel de santé est le mieux placé pour vous en parler ? »
Infomedecin	« Pensez-vous que le médecin traitant est un interlocuteur adapté pour évoquer les modalités de votre fin de vie ? »
Rolemedecin	« Selon vous, le médecin traitant à un rôle de ? »
Tinfoda	« Selon vous, à quel moment ce sujet doit-il être abordé ? »
Helpda	« Souhaitez-vous une aide de votre médecin traitant pour la compréhension et l'écriture de vos directives anticipées ? »
Medecinaborde	« Souhaitez-vous que ce soit le médecin traitant qui aborde le sujet des directives anticipées lors d'une consultation ? »
Medecinattend	« Selon vous, le médecin traitant devrait attendre que la personne initie le sujet des directives anticipées lors d'une consultation ? »
Expectconsult	« Qu'attendez-vous d'une telle consultation avec votre médecin traitant ? »

Statistiques descriptives

Statistiques sur l'échantillon

Dans les statistiques descriptives, les pourcentages seront arrondis à l'entier.

Avant tout, parmi les 1060 individus (après le tri dans l'âge), 288 ont entre 18 et 30 ans soit 27 %, 217 ont entre 31 et 40 ans soit 20 %, 197 ont entre 41 et 50 ans soit 19 %, 206 ont entre 51 et 60 ans soit 19 %, 102 ont entre 61 et 70 ans soit 10 % et 50 ont 70 ou plus soit 5 %.

Ensuite, 75 % sont des femmes (790 individus) et 25 % sont des hommes (270). Il y a ici une claire sur-représentation des femmes dans l'échantillon.

Au niveau des villes, 504 individus viennent d'un village soit 47 %, 308 d'une petite ville soit 30 % et 248 d'une grande ville soit 23 %.

Ci-dessous (figure 1), un graphique montre la répartition des catégories socioprofessionnelles au sein de l'échantillon. La catégorie la plus importante est celle des employés où on trouve les AS et ASH, suivie de la catégorie profession intermédiaire où on trouve notamment de nombreuses infirmières.

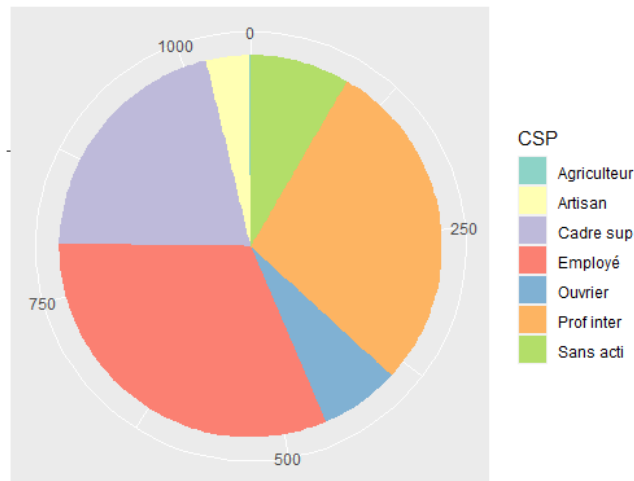


Figure 1 : Répartition des CSP au sein de l'échantillon entier

La variable *Medical* nous indique ensuite que 714 sont hors du milieu de la santé et 346 font partie du milieu de la santé, soit 32 %. Il est certain que ce pourcentage n'est pas le même à l'échelle nationale. Ici aussi, il y a une sur-représentation de ce groupe puisque le questionnaire a été partagé à un réseau spécifique.

Ci-dessous (figure 2), nous pouvons voir la répartition des différents niveaux d'expertise dans le milieu de la santé, parmi ceux qui font partie du milieu de la santé dans l'échantillon. Nous pouvons voir que la partie la plus large est celle des infirmières (IDE).

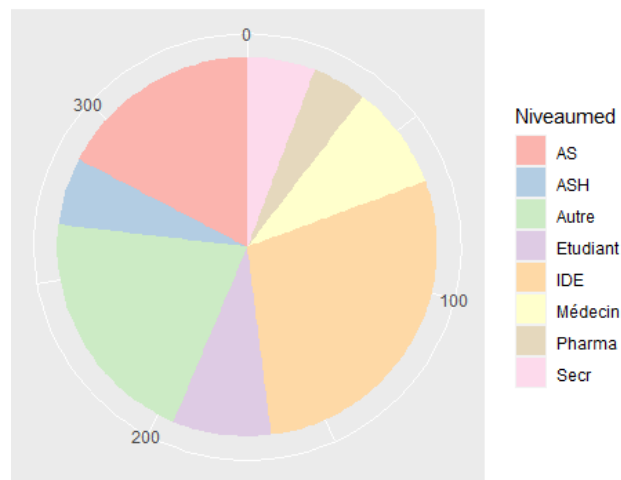


Figure 2 : Répartition des niveaux d'expertise dans l'échantillon d'individus faisant partie du milieu de la santé

Pour les personnes prises en charge pour une maladie chronique, 257 personnes sont concernées sur les 1060 soit 24 %. Ce chiffre semble cohérent et peut sûrement être représentatif de la proportion de malades chroniques à l'échelle nationale.

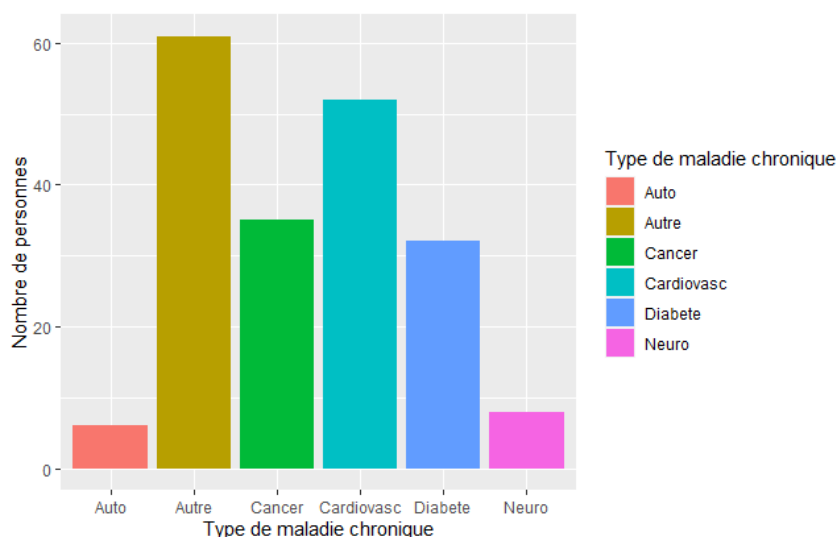


Figure 3 : Répartition des différents types de maladie chronique au sein de l'échantillon d'individus atteints de maladie chronique

Statistiques sur la thématique de la loi de fin de vie

Au sein de l'échantillon initial, 59 % des individus ont déjà entendu parler de la loi de fin de vie. Toutefois, seulement 6 % de ceux qui en ont entendu parler en connaissent le nom entier (Claeys-Leonetti), soit 36 individus sur 622.

Ensuite, la connaissance ou non des directives anticipées va diviser l'échantillon en sous-groupes. Parmi les 1060, 602 ont déjà entendu parler des directives anticipées, soit 58 %. Ces 58 % continuent de répondre aux questions, les autres reprendront le questionnaire plus tard, sur des questions sur leur volonté d'être informés.

Ensuite, une question porte sur ce que représentent les directives anticipées pour les individus. Les mots qui reviennent le plus, pour chaque catégorie sont en premier « un choix », puis « le respect ». Ensuite, en troisième, chez les 18-30, 31-40 et 41-50 c'est le mot « une anticipation », alors qu'à partir de 61 ans et jusqu'aux plus âgés, le troisième mot qui revient le plus est « la liberté ».

Le mot « choix » est retrouvé dans 20 % des réponses chez les jeunes, 24,5 % chez les 61-70. Une anticipation est autour des 18 % chez les 18-40 puis diminue autour de 14 % chez les 41-60. La liberté est retrouvée dans 17,2 % et 15,3 % des réponses respectivement chez les 61-70 et les +70.

Chez les hommes et les femmes, séparément, les quatre premiers mots sont « un choix » puis « le respect », « une anticipation » et enfin « la liberté ». Ensuite, pour les femmes, le cinquième mot est « un soulagement » (retrouvé dans 11,7 % des réponses) et chez les hommes c'est « une responsabilité » (dans 11,1 % des réponses).

Nous comparons ensuite les réponses pour ceux qui sont ou pas dans le milieu de la santé, toujours avec un échantillon en sous-groupe depuis la question 8 sur la connaissance ou non des directives anticipées. Les réponses sont les mêmes pour ceux qui sont dans le milieu de la santé ou non : « un choix », « le respect » et on a ensuite « la liberté » en troisième pour ceux qui ne sont pas dans le milieu de la santé et « une anticipation » en troisième pour ceux qui sont dans ce milieu. Enfin, le quatrième mot est « un soulagement » pour les deux catégories.

En tout, 457 ont dit « un choix », 422 ont dit « le respect », 354 ont dit « une anticipation », 325 « la liberté », 241 « un soulagement », 183 « une responsabilité », 110 « la sécurité », 46 « une angoisse ». Sachant que chaque individu pouvait cocher plusieurs mots.

Ensuite, il nous reste à observer ceux qui ont rédigé ou non leurs propres directives anticipées et si non, pourquoi.

On peut ainsi voir, parmi l'échantillon d'après la question 8, que 77 ont rédigé leur DA soit 13 % environ. Parmi ces 13 %, 83 % sont des femmes. Cela est en partie dû à la sur-représentation des femmes dans l'échantillon, montrée précédemment.

Parmi ceux qui ont rédigé leurs directives, 16 sont dans la catégorie 18-30 ans, 17 sont entre 31 et 40 ans, 7 sont entre 41 et 50 ans, 19 sont entre 51 et 60 ans. Enfin, 9 sont entre 61 et 70 ans et 9 ont 70 ans ou plus. On peut toutefois penser que ces proportions ne correspondent pas aux statistiques nationales au regard de la petite taille de l'échantillon et des biais au niveau de la sélection des individus (plutôt étudiants ou dans le milieu de la santé, donc plus sensibles à la question des directives anticipées).

De plus, 40 individus parmi ceux qui ont rédigé leurs directives sont dans le milieu de la santé soit 52 %.

Enfin, 33 % de ceux qui ont rédigé leurs directives ont une maladie chronique. Il est possible ici de penser qu'un individu est plus enclin à les rédiger lorsque le sujet ne le concerne pas d'aussi près mais aussi que la sur-représentation du milieu de la santé joue beaucoup dans cet échantillon.

Estimations sur la thématique de la loi de fin de vie

Dans les estimations, les pourcentages sont arrondis à l'entier. Nous utiliserons le coefficient de Cramer pour observer la corrélation entre l'appartenance à un sous-groupe et la connaissance de la loi ou des directives anticipées par exemple. L'utilisation d'un modèle linéaire généralisé avec la fonction `glm()` de R nous permet aussi d'observer les coefficients représentant l'impact de la variable explicative (par exemple l'âge ou le genre) sur la variable expliquée (ici la connaissance de la loi ou autre).

Analyse en sous-groupe sur la connaissance d'une loi relative à la fin de vie

Selon l'âge

Parmi ceux qui connaissent la loi de fin de vie, 26 % sont 18-30, 18 % sont entre 31 et 40 ans, 9 % sont entre 41 et 50 ans, 18 % sont entre 51 et 60 ans, 21 % sont entre 61 et 70 ans et 7 % ont 70 ans ou plus.

Ici le coefficient de Cramer est très proche de 0, il est de 0,14, alors il n'y a pas de corrélation remarquable entre l'âge et la connaissance de la loi de fin de vie.

Nous allons toutefois voir l'effet de l'âge sur la connaissance de la loi plus en détail avec une régression linéaire (voir code R en Annexe 1).

La catégorie d'âge « 70 et plus » présente un coefficient de régression estimé à 1.59215 et est la seule catégorie à avoir une signification statistique élevée avec une p-value inférieure à 0. Cela suggère que les individus âgés de 70 ans et plus ont une probabilité significativement plus élevée de connaître la loi par rapport à la catégorie 18-30 ans de référence, toutes choses étant égales par ailleurs.

Aucun autre résultat n'est vraiment statistiquement significatif ici.

Selon le genre

Parmi ceux qui connaissent la loi, 20 % sont des hommes, 80 % sont des femmes. Ce chiffre est toutefois à nuancer au regard de la sur-représentation des femmes dans l'échantillon.

Le coefficient de Cramer est à 0,12 alors il ne semble pas y avoir de corrélation.

Être une femme est positivement associé à la probabilité de connaître la loi par rapport à un homme car la p-value est significative (inférieure à 0) et le coefficient supérieur à 0,57.

Selon la ville

48 % de ceux qui connaissent la loi viennent d'un village, 28 % d'une petite ville, 24 % d'une grande ville. Toutefois, il y a initialement une sur-représentation des habitants de villages dans l'échantillon.

Le coefficient de corrélation est de 0,04, le plus faible jusqu'ici et la régression ne présente aucun résultat significatif. En d'autres termes, dans cet échantillon, la ville de l'individu n'explique pas ou n'impacte pas la probabilité de connaître la loi.

Selon la CSP

Parmi ceux qui connaissent la loi de fin de vie, 4 % sont artisans, 16 % sont cadre supérieurs, 36 % sont employés, 8 % sont ouvriers, 26 % sont en profession intermédiaire, 7 % sont sans activité. Ceci est toutefois à nuancer au regard du graphique (figure 1) de la répartition très inégale des CSP au sein de l'échantillon.

Le coefficient de Cramer est le plus élevé jusqu'ici, de 0,23. Bien qu'il reste faible, la régression linéaire peut être intéressante. Après plusieurs essais, la CSP la plus intéressante en référence est celle d'ouvrier, puisqu'elle est la catégorie où le moins d'individus (proportionnellement) ont répondu connaître la loi.

Les résultats sont intéressants ! Ce qui se distingue avant tout, avec des coefficients très significatifs statistiquement, sont l'impact positif sur la probabilité de connaître la loi en étant dans la CSP cadre supérieur ou employé ou profession intermédiaire par rapport à la catégorie de référence. Les CSP avec le coefficient le plus élevé sont celles de cadre supérieur et de profession intermédiaire. Ces catégories semblent cohérentes par rapport à l'échantillon puisqu'elles sont celles où l'on trouve les médecins et les infirmières notamment.

Selon la maladie chronique

Parmi ceux qui connaissent la loi, 76 % n'ont pas de maladie chronique. Ce résultat n'est pas instinctif puisqu'il est possible de s'attendre à ce que les gens atteints de maladie chroniques soient les plus concernés par la loi et donc en grande proportion parmi ceux qui la connaissent. Toutefois, ce résultat est notamment dû à la forte proportion de personnel de santé dans l'échantillon, concerné par la loi de manière indirecte et qui la connaissent donc même sans être atteint de maladie chronique.

Par rapport au type de maladie de ces individus, il semble intéressant de montrer leur répartition. Parmi ceux qui connaissent la loi et qui ont une maladie chronique, 1,3 % ont une maladie auto-immune, 24 % ont une maladie de type Autre, 15 % ont un cancer, 20 % ont une maladie cardiovasculaire, 14 % ont le diabète, 4 % ont une maladie neurologique. Le reste des individus n'a pas précisé la maladie. Ces résultats restent toutefois peut-être interprétables ou significatifs au regard de la répartition des types de maladie chronique dans l'échantillon initial (figure 3).

Il ne semble pas y avoir de corrélation entre le fait d'avoir une maladie chronique et le fait de connaître la loi de fin de vie. Si ce résultat semble pourtant contre-intuitif, cela peut être dû à la taille de

l'échantillon et à la sur-représentation du personnel de santé dans les individus, comme expliqué ci-dessus. Le coefficient n'est que de 0,003. De plus, la régression ne présente aucun résultat significatif.

Selon l'appartenance au milieu de la santé

Parmi ceux qui connaissent la loi de fin de vie, 33 % des individus sont dans le milieu de la santé. D'un autre côté, parmi ceux issus du milieu de la santé, 60 % connaissent la loi de fin de vie. Le pourcentage de personnel de santé parmi ceux qui connaissent la loi est le même que le pourcentage de personnel de santé au sein de l'échantillon initial.

Le coefficient de Cramer est le plus élevé qu'on a pu trouver jusqu'ici, de 0,32. Il semble que cette variable créée pour savoir si l'individu est dans le milieu de la santé ou non est très pertinente pour une analyse en sous-groupe.

Le coefficient est de 1,51 et la p-value est inférieure à 0 alors le résultat est très significatif. Le fait d'être dans le milieu de la santé augmente grandement les chances de connaître la loi dans cet échantillon.

Regardons maintenant selon le niveau d'expertise médicale. Après plusieurs essais, la catégorie de référence la plus intéressante est ASH. Les résultats sont très significatifs avec cette catégorie. Toutes choses égales par ailleurs, le fait d'être étudiant, AS, infirmière ou médecin augmente de manière statistiquement significative les chances de connaître la loi de fin de vie, par rapport à un agent de service hospitalier. Les p-value sont très faibles et les coefficients très élevés. Le coefficient le plus élevé est celui pour les médecins. Il semble que ce soient ceux qui ont eu le plus de bonnes réponses, puis les infirmières et enfin les étudiants.

Analyse en sous-groupe sur la connaissance du nom de cette loi : Clayes-Léonetti

Il s'agit maintenant de faire la même analyse pour la connaissance du nom de la loi.

Selon l'âge

Parmi ceux qui connaissent le nom de la loi de fin de vie, 36 % ont entre 18 et 30 ans, 17 % ont entre 31 et 40 ans, 22 % ont entre 41 et 50 ans, 14 % ont entre 51 et 60 ans, 6 % ont entre 61 et 70 ans et 6 % ont 70 ans ou plus. Ces résultats ne sont pas interprétables au regard de la répartition très inégale des individus dans les catégories.

Le coefficient de Cramer est de 0,08 alors il n'y a pas de corrélation statistique. Dans la régression, aucun résultat n'est significatif statistiquement. L'âge n'est pas une variable explicative de la connaissance de la loi dans cet échantillon.

Selon le genre

Parmi ceux qui connaissent le nom de la loi, 8 % sont des hommes, 92 % sont des femmes. Ce chiffre est intéressant puisque la proportion de femmes est très élevée et significative malgré la proportion élevée de femmes dans l'échantillon initial.

Le coefficient de Cramer est encore une fois très faible, inférieur à 0,1 et aucun résultat de la régression n'est significatif bien qu'il semble que le fait d'être une femme ait un impact positif sur le fait de connaître le nom de la loi au regard du coefficient supérieur à 1.

Selon la ville

Parmi ceux qui connaissent le nom de la loi, 40 % viennent d'un village, 30 % d'une petite ville et 30 % d'une grande ville.

Le coefficient de Cramer est égal à 0,05 alors pas de corrélation et la régression n'a aucun résultat significatif.

Selon la CSP

Parmi ceux qui connaissent le nom de la loi, 39 % sont issus de la catégorie profession intermédiaire, 36 % sont cadres, 17 % sont employés, 3 % sont ouvriers, 5 % sont sans activité.

Le coefficient de Cramer ne montre pas de corrélation et la régression n'a pas de résultat significatif. Ces résultats s'expliquent par la taille très réduite de l'échantillon pour ceux qui connaissent le nom de la loi. En effet, seules 36 personnes connaissent le nom de la loi parmi les 602 qui en ont déjà entendu parler.

Selon la maladie chronique

17 % de ceux qui connaissent le nom de la loi ont une maladie chronique. Parmi ceux qui connaissent le nom de la loi et qui ont une maladie chronique, 17 % ont un cancer et 17 % ont une maladie cardiovasculaire, 50 % sont dans la catégorie "Autre" pour les catégories les plus importantes. Ainsi, les plus représentés ici sont les personnes atteintes de cancer et de maladie cardiovasculaire.

Le coefficient de Cramer est de 0,04 et il n'y a pas de résultat significatif dans la régression. En faisant une autre régression pour le type de la maladie, on peut voir qu'aucun résultat n'est significatif. On distingue toutefois que le fait d'avoir un cancer ou une maladie cardiovasculaire a un effet positif sur le fait de connaître le nom de la loi. Ce résultat n'est pas statistiquement significatif.

Selon l'appartenance au milieu de la santé

Parmi ceux qui connaissent le nom de la loi, 86 % sont dans le milieu de la santé. Toutefois, seulement 8 % de ceux dans le milieu de la santé connaissent le nom de la loi.

Le coefficient de Cramer est de 0,19 alors il semble y avoir une légère corrélation, bien plus importante que celles observées jusqu'ici.

On voit dans la régression que le fait d'être dans le milieu de la santé a un impact positif sur la probabilité de connaître le nom de la loi. Le coefficient est élevé et statistiquement significatif. (P-value inférieure à 0).

Il n'est pas intéressant ici de faire une régression sur le niveau d'expertise dans le milieu de la santé puisque l'échantillon est trop petit, aucun résultat n'est significatif. Il est toutefois possible d'observer que le fait d'être médecin semble avoir un impact positif par rapport au fait d'être ASH dans la probabilité de connaître le nom de la loi.

Analyse en sous-groupe sur la connaissance des directives anticipées

Ci-dessous, une analyse en sous-groupes sur la connaissance des directives anticipées.

Selon l'âge

Parmi ceux qui connaissent les directives anticipées (DA), 27 % ont entre 18 et 30 ans, 21 % ont entre 31 et 40 ans, 18 % ont entre 41 et 50 ans, 19 % ont entre 51 et 60 ans, 9 % ont entre 61 et 70 ans et 6 % ont 70 ans ou plus.

Le coefficient de Cramer ne montre pas de corrélation mais dans la régression, on peut voir qu'être âgé de 70 ans ou plus a un effet positif sur la probabilité de connaître les directives anticipées par rapport à la catégorie 18–30. Ce coefficient est statistiquement significatif, la p-value est inférieure à 0.01.

Selon le genre

Parmi ceux qui connaissent les DA, 82 % sont des femmes. Le pourcentage étant supérieur à la proportion de femmes dans l'échantillon, la régression peut indiquer un impact : le fait d'être une femme peut impacter positivement la probabilité de connaître les DA.

Le coefficient de Cramer est de 0,18. Même s'il est très faible, il est plus élevé que les coefficients précédents et peut montrer une légère corrélation.

En effet, être une femme impacte positivement la probabilité de connaître les DA. Ce résultat est significatif statistiquement puisque la p-value est inférieure à 0.

Selon la ville

Parmi ceux qui connaissent la loi de fin de vie, 49 % viennent d'un village, 28 % d'une petite ville et 23 % d'une grande ville. Le coefficient de Cramer est de 0,02 et ne montre aucune corrélation tout comme la régression ne présente aucun coefficient significatif statistiquement.

Selon la CSP

Au niveau de la CSP, les résultats semblent plus intéressants. Parmi ceux qui connaissent les directives anticipées, 3% sont ouvriers, 2 % sont artisans, 23 % sont cadres supérieurs, 29 % sont employés, 35 % sont en profession intermédiaire et 7 % sont sans activité.

Le coefficient de Cramer est le plus élevé de cette sous-section jusqu'ici puisqu'il est de 0,24. La régression montre en effet de nombreux résultats significatifs. La catégorie de référence étant « Ouvrier », le fait d'être cadre supérieur, employé, en profession intermédiaire ou sans activité impacte positivement la probabilité de connaître les directives anticipées dans cet échantillon. Toutes les p-value sont inférieures à 0 sauf celle pour le coefficient de la catégorie sans activité qui est inférieure à 0.001. Les catégories citées ci-dessus sont celles qui comprennent les infirmières, médecins, AS et ASH, d'où leur impact positif sur la connaissance des DA. Le personnel de santé est en effet concerné directement par les directives anticipées.

Selon la maladie chronique

Parmi ceux qui connaissent les directives anticipées, 23 % sont atteints d'une maladie chronique. Toutefois cette proportion correspond à celle de l'échantillon de base et n'est donc pas interprétable ici. Les types de maladie chroniques les plus représentés dans les individus connaissant

les DA sont celles de type « Autre » (avec les asthmatiques par exemple) et les maladies cardiovasculaires. Toutefois, cela correspond aussi aux proportions de l'échantillon initial.

Le coefficient de Cramer n'indique pas de corrélation et la régression n'a aucun résultat significatif.

Selon l'appartenance au milieu de la santé

Parmi ceux qui connaissent les directives anticipées, 50 % sont issus du milieu de la santé. Cette proportion est nettement supérieure à celle de l'échantillon de base et confirme nos hypothèses de la partie C.4).

Le coefficient de Cramer est de 0,39 et montre donc une corrélation entre le fait d'être dans le milieu de la santé et le fait de connaître les directives anticipées. La régression va dans le même sens. Le fait d'être dans le milieu de la santé impacte positivement le fait de connaître les directives anticipées. Le coefficient est très élevé (1,9) et la p-value est inférieure à 0 !

Ces résultats confirment de manière claire nos hypothèses.

De plus, la régression par domaine d'expertise dans le milieu de la santé présente aussi des résultats statistiquement significatifs. Être aide-soignant impacte positivement la connaissance des DA, ce résultat est significatif avec une p-value inférieure à 0.01. Être étudiant ou médecin impacte aussi positivement la connaissance des DA et cette fois le résultat est encore plus significatif puisque la p-value est inférieure à 0.001. L'impact positif du milieu de la santé est donc confirmé. Le seul résultat qui n'est pas significatif ici, contrairement aux A. et B. est l'impact positif d'être infirmière. S'il est positif dans la régression, il n'est pas statistiquement significatif ici.

Par qui les ont-ils connues ?

Un point intéressant à mettre en évidence est le lieu où les 58 % de l'échantillon initial ont découvert le concept de directives anticipées. Sachant que chaque individu peut cocher plusieurs réponses : les mediums qui reviennent le plus sont les médias (268 individus), l'hôpital (194 individus), via leurs recherches personnelles (104), par un médecin autre que le médecin traitant (91), à l'école (86) ou encore par un ami (45), le médecin traitant n'arrive que bien après avec seulement 31 réponses.

Analyse en sous-groupe sur la rédaction des directives anticipées (et si non, pourquoi ?)

Il est d'ores et déjà possible d'émettre l'hypothèse de résultats peu significatifs au regard de la taille du sous-groupe de ceux qui ont rédigé leurs directives anticipées et de la non-représentativité de cet échantillon (avec une grande proportion de femmes, de malades chroniques et de personnels de santé).

Selon l'âge

Parmi ceux qui ont rédigé leurs directives anticipées, 21 % ont entre 18 et 30 ans, 22 % ont entre 31 et 40 ans, 9 % ont entre 41 et 50 ans, 25 % ont entre 51 et 60 ans, 12% ont entre 61 et 70 ans et 12 % ont 70 ans ou plus. Ici, la proportion de 18-30 ans ayant rédigé leurs directives anticipées peu par exemple sembler étonnante mais peut s'expliquer par la proportion d'étudiants, notamment en médecine, peut-être plus sensibilisés à la notion de directives anticipées ou aux proportions inégales des catégories d'âge dans l'échantillon.

Le coefficient de Cramer est de 0,14. Bien que faible, il peut indiquer une régression intéressante sur une faible corrélation. La taille de l'échantillon limite toutefois la significativité des coefficients. Il semble que la régression rétablisse des résultats instinctifs puisque les seuls résultats significatifs sont l'impact positif d'avoir entre 51 et 60 ans et 70 ans ou plus sur le fait d'avoir rédigé ses directives anticipées. Les résultats sont significatifs statistiquement (p-value inférieure à 0.05 et 0.01 respectivement).

Selon le genre

Parmi ceux qui ont rédigé leurs DA, 83 % sont des femmes. Ce résultat ne semble pas pertinent mais observons le coefficient de Cramer.

Le coefficient est très faible (0,01) et confirme une absence de corrélation. En effet, la régression n'indique pas de résultats significatifs même si le coefficient indiquant l'impact d'être une femme sur la probabilité d'avoir rédigé ses directives anticipées est positif.

Selon la ville

Parmi ceux qui ont rédigé leurs directives anticipées, 47 % viennent d'un village, 26 % viennent d'une petite ville et 27 % viennent d'une grande ville. A priori, au regard de l'échantillon initial, il n'y a rien à interpréter ici.

En effet, le coefficient de Cramer est égal à 0,03, il n'y a pas de corrélation. La régression n'est pas non plus utile puisque les résultats ne sont pas significatifs.

Selon la CSP

Au niveau de la CSP, même problème, la taille de l'échantillon ne permet pas d'avoir des résultats significatifs avec la régression ou le coefficient de corrélation (de Cramer).

Au niveau des pourcentages, parmi ceux qui ont rédigé leurs directives anticipées, les catégories les plus importantes sont les individus en profession intermédiaire avec 34 % ainsi que les employés avec 34 % et les cadres supérieurs avec 24 %. Ces catégories sont encore une fois celles qui regroupent le plus de personnel médical.

Selon la maladie chronique

Parmi ceux qui ont rédigé leurs directives anticipées, 24 % sont atteints d'une maladie chronique. Les types de maladie les plus représentés ici sont les cancers et les maladies cardiovasculaires avec 19 % chacun environ.

Le coefficient de Cramer indique qu'il n'y a pas de corrélation. La régression montre toutefois que le fait d'avoir une maladie chronique impacte positivement le fait d'avoir rédigé ses DA par rapport à un individu sans maladie chronique. Même si le coefficient n'est pas très élevé, il est significatif statistiquement (la p-value est inférieure à 0.01).

Selon l'appartenance au milieu de la santé

Parmi ceux qui ont rédigé leurs directives anticipées, 52 % sont dans le milieu de la santé. Toutefois, le coefficient de Cramer n'indique pas de corrélation et la régression n'a pas de résultats

significatifs. La régression sur les domaines d'expertise du milieu de la santé ne montre aussi aucune causalité entre un domaine ou un autre sur la rédaction des directives anticipées. Ici, il est toutefois possible de supposer qu'être dans le milieu de la santé a un impact positif en réalité sur la rédaction des DA.

Les obstacles à la rédaction

Pour les obstacles à la rédaction, pour ceux qui ont dit ne pas avoir rédigés leurs directives, chaque individu pouvait cocher plusieurs réponses. La première réponse qui revient est que l'individu n'est « pas concerné » avec 241 réponses, qu'il est « difficile de se projeter dans l'avenir » revient 231 fois, le « manque d'informations » revient 143 fois, le fait que l'individu fait « confiance à ses proches » revient 138 fois, le fait qu'il soit « trop jeune » revient 101 fois, « en bonne santé » 95 fois, l'individu « ne sait pas comment faire » est coché 54 fois.

Analyse sur la connaissance des modalités pratiques des directives anticipées

252 personnes sur les 602 du sous-échantillon ont répondu les 4 réponses fondamentales à la question 10 « Quelles informations peuvent contenir les directives anticipées ? ». Les réponses à cocher étaient « Les volontés des patients exprimées par écrit », « Les volontés concernant les méthodes de réanimation », « Les volontés concernant la poursuite des traitements » et « Les volontés des patients concernant le refus, la limitation et l'arrêt des traitements ». A la question 11 « Savez-vous qui est concerné par la rédaction des directives anticipées ? », 413 n'ont pas fait l'erreur fondamentale de répondre « Les majeurs et les mineurs » et n'ont pas oublié la réponse fondamentale « Toutes les personnes majeures ».

La question 12 portait sur la rédaction des DA, 167 ont répondu la bonne réponse : elles se rédigent « En utilisant un modèle type proposé » ou « Sur papier libre, daté et signé, authentifié ».

Quant à la question 14 sur la conservation des DA, 446 ont bien répondu, en évitant de cocher « dans un registre national spécifique », « chez votre notaire » ou encore « en les enregistrant sur un fichier à partir de ma carte vitale ».

La quinzième question portait sur la durée de validité des DA, 433 personnes ont eu juste, il n'y a pas de durée de validité.

560 personnes ont eu juste à la seizième question, les DA sont modifiables à tout moment.

A la question « Savez-vous à quel moment les directives anticipées sont-elles prises en compte ? », 165 personnes ont eu juste et ont au moins répondu qu'elles le sont « Uniquement dans les moments de fin de vie », en excluant « À n'importe quel moment de mon parcours médical » et « A n'importe quel moment de mon parcours médical, peu importe mon état de conscience ».

Pour la question 19, 371 ont bien répondu en disant que les DA peuvent ne pas être appliquées en cas d'urgence vitale.

Enfin, pour la dernière question (question 21) sur ce que prend en compte l'équipe médicale en premier lieu, 427 personnes ont eu juste et ont répondu « des directives anticipées » en excluant « de l'avis des proches », erreur fondamentale.

Une seule personne a eu juste à toutes les questions (n'a commis aucune erreur fondamentale et n'a pas oublié les réponses obligatoires, même s'il a parfois répondu d'autres réponses) et connaît globalement toutes les modalités des directives anticipées sur tout l'échantillon. Il s'agit d'un homme, ouvrier, entre 41 et 50 ans et venant d'une petite ville, avec une maladie chronique : un cancer. Il a de plus rédigé ses directives anticipées.

En retirant les questions 12 et 18, où le nombre d'individus ayant répondu juste est le plus petit, inférieur à 170, il reste alors 54 individus sur le sous-échantillon de 602 personnes. Soit 9 % environ.

Parmi ces 54 individus, 26 % ont entre 18 et 30 ans, 26 % ont entre 31 et 40 ans, 15 % ont entre 41 et 50 ans, 17 % ont entre 51 et 60 ans, 13 % ont entre 61 et 70 ans et 4 % ont 70 ans ou plus.

72 % sont des femmes. La CSP la plus présente ici est celle des employés avec 30 % suivie des professions intermédiaires avec 28 % et des cadres supérieurs avec 22 %. 33 % sont dans le milieu de la santé, notamment 39 % d'infirmières, 17 % de ASH et 11 % d'étudiants (parmi ceux qui ont eu juste et qui sont dans le milieu de la santé). Enfin, 15 % ont une maladie chronique.

Il n'y a toutefois pas assez d'individus dans ce sous-échantillon pour trouver des coefficients de Cramer et des régression significatives et interprétables.

Estimations sur la place du médecin traitant

Parmi les individus de l'échantillon initial, 871 personnes auraient aimé avoir des informations en plus. 804 auraient aimé avoir plus d'explications sur les termes médicaux.

A la question des médiums souhaités comme moyens d'information. 628 ont répondu une affiche chez le médecin traitant, 561 des brochures et dépliants, 235 dans des magazines, 590 avec un professionnel de santé, 426 dans reportages et documentaires et 225 dans des spots publicitaires.

Au niveau du professionnel de santé le plus adapté pour apporter ces informations, sachant que les individus pouvaient donner plusieurs réponses, 816 ont répondu le médecin, 21 ont dit l'infirmière, 260 ont dit un psychologue.

Finalement, pour les questions plus précises sur le médecin traitant, 997 pensent que le médecin traitant doit être l'interlocuteur pour donner cette information.

Quant à son rôle de manière générale, 949 ont dit informateur, 17 ont dit qu'il n'a aucun rôle à ce sujet, 259 ont dit qu'il doit être porte-parole des dernières volontés, 585 ont dit consultant, 429 ont dit conservateur des directives anticipées.

Pour le moment d'aborder le sujet des directives anticipées, 470 ont dit à l'annonce d'une maladie grave, 363 ont dit de manière systématique, 256 ont dit lors d'une consultation de suivi relative à une maladie chronique, 122 lors d'une consultation pour un tout autre motif, 513 quand je me sens prêt psychologiquement.

Enfin, 636 aimeraient avoir une aide du médecin traitant pour rédiger leurs directives, 394 ont répondu non. 756 pensent que le médecin doit aborder le sujet, 343 pensent qu'il doit attendre que le patient en parle.

Dans les attentes d'une telle consultation, 445 ont dit d'autres infos utiles, 623 sur les modalités d'écriture, 597 sur les modalités de conservation, 516 infos sur les termes médicaux, 13 ne souhaitent pas en parler avec le médecin traitant, 589 un rappel du cadre légal, 555 un temps d'écoute, 768 une définition claire et précise.

Sources

Nomenclature des Professions et Catégories Socioprofessionnelles (PCS), INSEE, 2022