

Autonomy Preference Index et anticipation des décisions chez les patients atteints de cancer incurable: corrélation au degré d'anxiété-dépression?

I Colombet*, A Rouquette, M Urtizbera, P Vinant

(Etude conduite grâce au soutien du Fonds pour les Soins Palliatifs)

Objectif : Évaluer le niveau d'attente des patients atteints de cancer métastatique, concernant leur information (INF), leur participation à la prise de décision médicale (PDM), et l'anticipation des décisions, grâce à une version validée en français de l'*Autonomy Preference Index*^{\$}, et d'une vignette clinique élaborée pour explorer l'anticipation des décisions du recours à la réanimation, et d'étudier leur corrélation au niveau d'anxiété-dépression.

Conclusion: Les patients atteints de cancer incurable ont de fortes attentes d'information médicale, mais un souhait de participation à la prise de décision plus modéré. Nous n'avons pas observé d'association entre l'INF/PDM et l'anxiété/ dépression. Les patients jugent important et possible d'anticiper la décision du recours à la réanimation, de façon corrélée au souhait d'information.

^{\$} Ende J. Measuring patients' desire for autonomy: decision making and information-seeking preferences among medical patients. J Gen Intern Med. 1989;4(1):23-30.

Méthode:

Type: étude transversale

Population: patients consécutifs atteints de cancer évolué fréquentant l'hôpital de jour d'oncologie d'un centre hospitalier universitaire, PS ≤ 2.

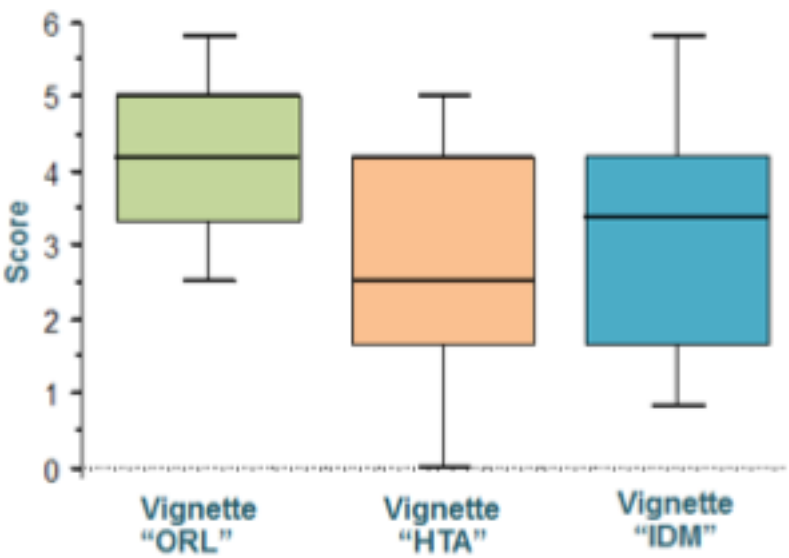
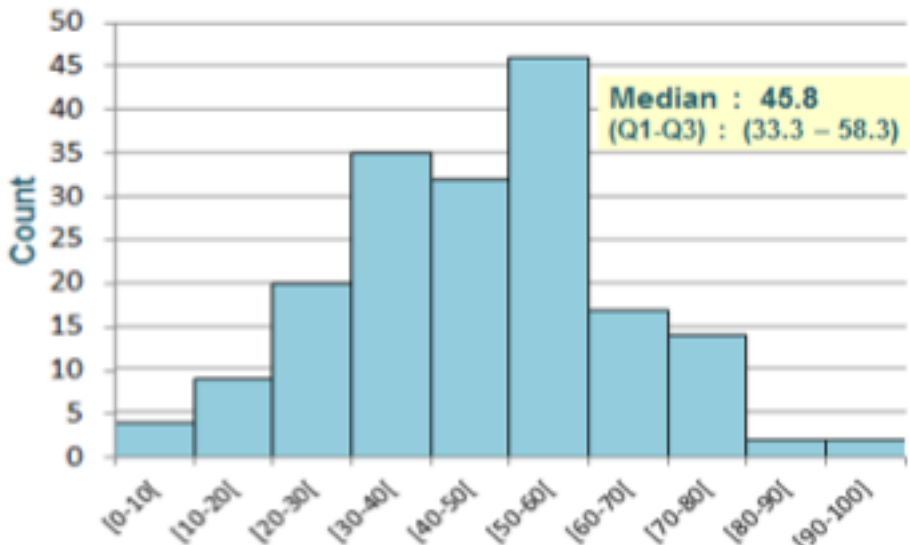
Critères de jugement:

- Autonomy Preference Index:** échelle auto-administrée qui mesure deux dimensions: un **score PDM** (6 questions) et un **score INF** (8 questions), rapportés sur une échelle de 0 à 100 (100 pour une participation et attente d'information maximale). Elle inclut aussi **3 vignettes décrivant des situations cliniques** (chacune sur une échelle de 0 à 10), dans un contexte de maladies de sévérité croissante: Infection des voies aériennes supérieures (ORL), Hypertension (HTA), Infarctus du myocarde (IDM).
- Vignette clinique** autour l'anticipation des décisions, composée de 3 questions (5 points sur l'échelle de Likert) interrogeant la préférence du patient concernant la discussion anticipée d'un ordre de non réanimation (ODNR).
- Echelles d'anxiété-dépression:** Hospital Anxiety and Depression Scales (HADS-A et HADS-D), s'étendant de 0 à 21 points (seuil minimal de 7)

Résultats : 187 patients, Âge 65±15 ans, 54% F, 40% niveau d'études secondaire ou inférieur, 35% ont enfant ou personne à charge ;

Localisation tumorale primitive: Poumon (25%), colorectal (14%), pancréas (12%) ovaire (12%); 94% sont en cours de chimiothérapie

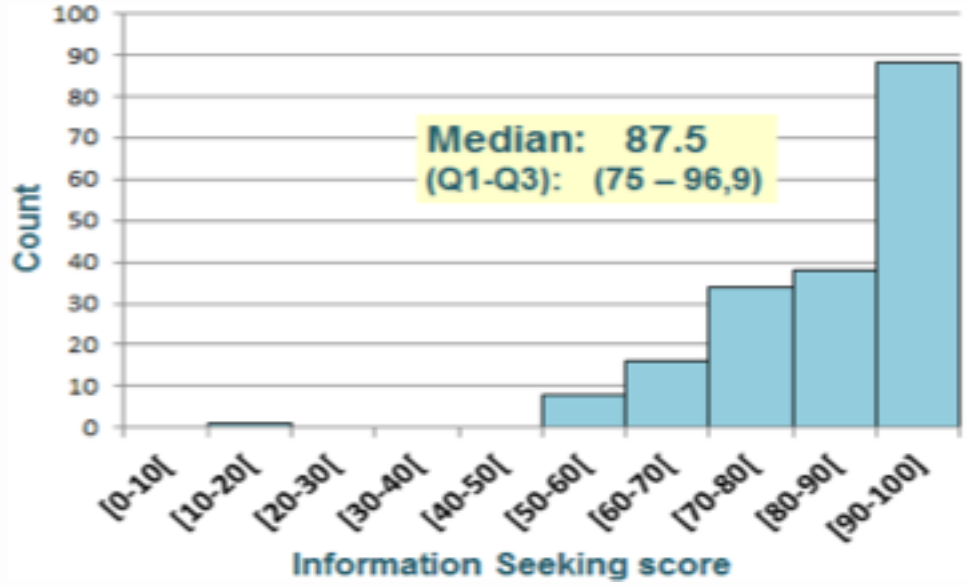
Participation aux Décisions Médicales



Préférence concernant l'anticipation des décisions

Anticipation d'une décision d'ODNR		Médiane (Q1-Q3)
Qui devrait prendre la décision avant que la situation ne se présente? (1: le médecin seulement- 5: moi seulement)		3 (3-4)
Anticiper la décision est : (1: oui, tout à fait- 5 : Non, pas du tout)	Important	1 (1-2)
	Possible	2 (1-3)

Demande d'information



Pas d'association avec l'HADS

