

LA SÉDATION PALLIATIVE ANALYSE DES MÉMOIRES LIÉS AU PROJET DE LOI 52

Diane Tapp, inf. PhD & Rachel Charlebois, inf. BSc(c) Faculté des sciences infirmières de l'Université Laval

LA SÉDATION PALLIATIVE (CONTINUE)

Administration d'une médication à une personne, de façon continue, dans le but de soulager sa douleur en la rendant inconsciente jusqu'à son décès

(Rapport Mourir dans la dignité, 2012)

MISE EN CONTEXTE

- Le traitement social et professionnel de la sédation palliative dans le cadre de l'adoption de la loi a été éclipsé par l'introduction de l'aide médicale à mourir (AMM)
 - ➤ Néanmoins, beaucoup de gens soulignent la confusion entre ces pratiques
 - Certains questionnent leurs points communs et la nature de leurs frontières

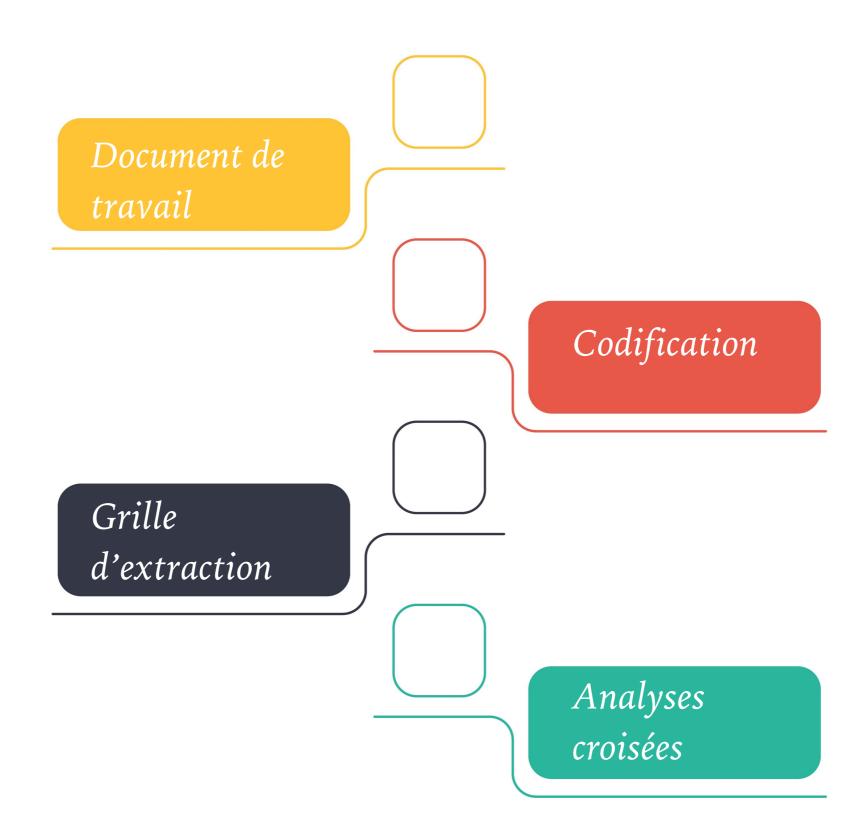
QUESTIONS DE DÉPART

- ➤ Quelle est la perception des acteurs (civils et professionnels) face à la sédation palliative?
- ➤ Quelle est la relation entre la vision de la sédation palliative et leur position sur l'AMM?
 - ➤ Est-ce que le fait de connaître cette pratique a un impact sur leur position/discours par rapport à l'AMM?

PLAN DE LA CONFÉRENCE

- ➤ Démarche d'analyse (1)
- > Principaux constats en trois parties (2)
- ➤ Discussion(3)
- > Conclusion: Perspectives en vue de la mise en vigueur de la loi

1. DÉMARCHE D'ANALYSE



RAPPEL DES DIFFÉRENCES ENTRE LA SÉDATION ET L'AMM

PROJET DE LOI 52		
	Sédation palliative terminale	Aide médicale à mourir (AMAM)
Formulation de la demande	Demande par la personne ou le mandataire (substitut); inscription dans les directives médicales anticipées (DMA)	Demande de la personne via un formulaire prescrit par le ministre, ne peut être formulée dans les DMA
Consentement	Consentement écrit par la personne ou un tiers dans le cas d'incapacité physique, en présence d'un professionnel ou d'un témoin	Consentement écrit par la personne ou un tiers dans le cas d'incapacité physique, en présence d'un professionnel ou d'un témoin
Prescription et administration	Prescrit par le médecin et administré par l'infirmière	Prescrit et administré par le médecin
Critères d'éligibilité	Non explicité dans la loi	Critères : -majeure et apte à consentir aux soins -personne assurée loi sur l'assurance-maladie -atteinte maladie grave et incurable -situation médicale caractérisée par un déclin avancé et irréversible de ses capacités -souffrances physiques ou psychiques constantes, insupportables et qui ne peuvent être apaisées dans des conditions qu'elle juge tolérables.

RAPPEL DES DIFFÉRENCES ENTRE LA SÉDATION ET L'AMM

Conditions à respecter

Doit être informée du pronostic, du caractère terminal et irréversible de ce soin et de la durée prévisible de la sédation.

- 1° être d'avis que la personne satisfait aux conditions prévues à l'article 26, notamment :
- a) en s'assurant auprès d'elle du caractère libre de sa demande, en vérifiant entre autres qu'elle ne résulte pas de pressions extérieures;
- b) en s'assurant auprès d'elle du caractère éclairé de sa demande, notamment en l'informant du pronostic, des possibilités thérapeutiques envisageables et de leurs conséquences;
- c) en s'assurant de la persistance de ses souffrances et de sa volonté réitérée d'obtenir l'aide médicale à mourir, en menant avec elle des entretiens à des moments différents, espacés par un délai raisonnable compte tenu de l'évolution de son état;
- d) en s'entretenant de sa demande avec des membres de l'équipe de soins en contact régulier avec elle, le cas échéant;
- e) en s'entretenant de sa demande avec ses proches, si elle le souhaite;
- 2° s'assurer que la personne a eu l'occasion de s'entretenir de sa demande avec les personnes qu'elle souhaitait contacter;
- 3° obtenir l'avis d'un second médecin confirmant le respect des conditions prévues à l'article 26.

Le médecin consulté doit être indépendant, tant à l'égard de la personne qui demande l'aide médicale à mourir qu'à l'égard du médecin qui demande l'avis. Il prend connaissance du dossier de la personne et examine celle-ci. Il rend son avis par écrit.

Suivi et compte-rendu

Le médecin qui fournit une sédation palliative terminale doit, une fois ce soin administré, transmettre un avis au conseil des médecins, dentistes et pharmaciens duquel il est membre

Le médecin doit :

- une fois ce soin administré, transmettre un avis au conseil des médecins, dentistes et pharmaciens duquel il est membre;
- dans les 10 jours qui suivent, en aviser la Commission et lui transmettre, selon les modalités déterminées par règlement du gouvernement, les renseignements prévus par ce règlement.

2.A CONSTATS PRÉLIMINAIRES (QUALITATIFS)

- > Différents termes associés à la sédation palliative
 - Sédation palliative continue vs sédation palliative terminale
 - > Sédation avec ou sans intention de causer la mort

2.A CONSTATS PRÉLIMINAIRES (QUALITATIFS)

- > Différentes perceptions de la pratique de la sédation palliative
 - > Pratique légitime, encadrée et éthique
 - ➤ Euthanasie déguisée, voire une voie de contournement à l'AMM (peu de balises)
 - Pratique en proie à certains dérapages
 - ➤ Identification de cas qui se sont « mal déroulés »
 - ➤ Réalisation effectuée sans le consentement du patient
 - ➤ Lieu d'exercice de « l'autorité » médicale (peu balisée et peu transparente)

2.B VARIABLES RETENUES EN VUE DE LA 2E ANALYSE

- ➤ i) Rapport face à la sédation palliative
 - ➤ Pratique reconnue et éthique
 - ➤ Similaire à l'AMM ou l'euthanasie
- ➤ ii)Positions face à l'aide médicale à mourir
 - > Pour
 - ➤ Contre
- ➤ iii) Statut
 - > Professionnels de la santé
 - Citoyens ou leurs représentants

2.B GRILLE D'EXTRACTION (EXTRAIT)

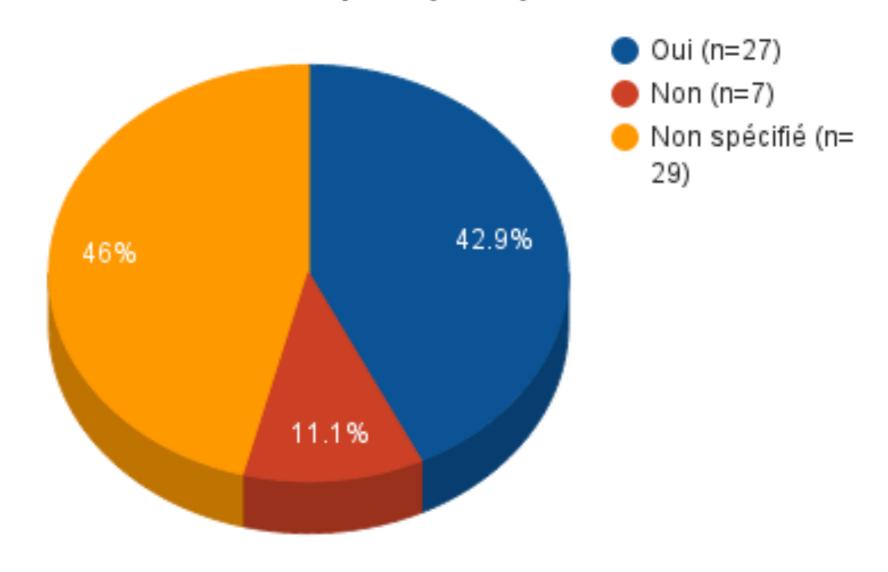
Interprétation de la sédation palliative terminale Position par rapport à l'AMAM # Mémoire Nom de la personne ou du regroupement Professionnels de la santé Citoyens ou représentants Idem à l'AMAM ou de l'e Pratique reconnue et ét Association du Québec pour l'intégration sociale X 001M 002M Association médicale du Québec 003M Observatoire vieillissement et société NS NS 004M Association québécoise pour le droit de mourir dans la dignité 005M Ordre des pharmaciens du Québec X 006M Collège des médecins du Québec NS 007M Association québécoise d'établissements de santé et de services sociaux NS M800 Association des conseils des médecins, dentistes et pharmaciens du Québec NS NS 009M Fédération des médecins omnipraticiens du Québec X Association des pharmaciens des établissements de santé du Québec X* 010M X* Fédération des médecins spécialistes du Québec 011M NS 012M Ordre des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Qué NS 013M Barreau du Québec NS NS X 014M Assemblée des évêques catholiques du Québec X X* 015M Béland, Jean-Pierre X

2.C CONSTATS PRINCIPAUX

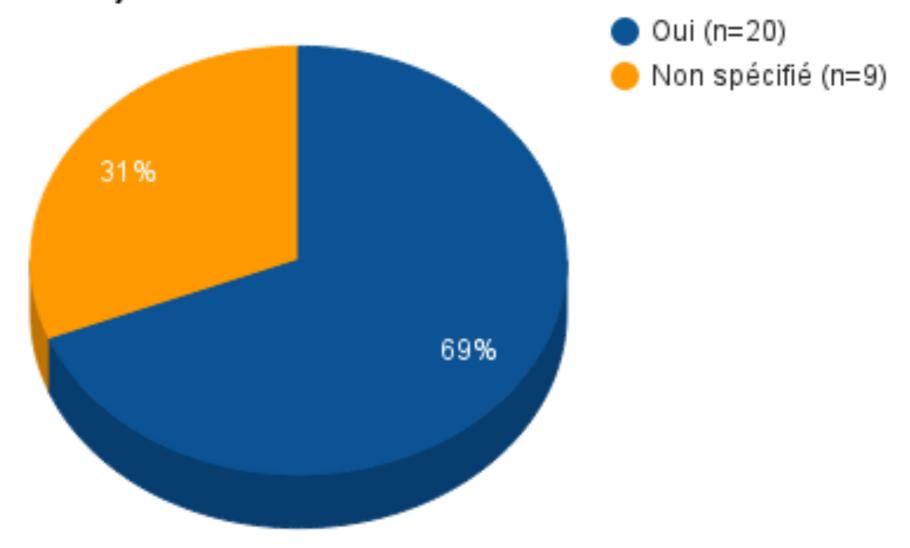
I) RAPPORT À LA SÉDATION PALLIATIVE

➤ Pratique reconnue et éthique

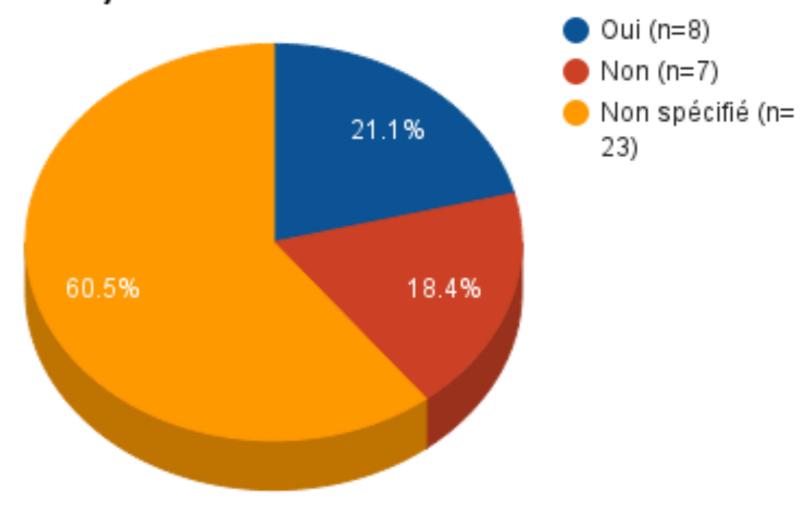
Est-ce que la sédation palliative est une pratique reconnue et éthique? (n=63)



Selon les professionnels, est-ce que la sédation palliative est une pratique reconnue et éthique? (n=29)



Pour les citoyens, est-ce que la sédation palliative est une pratique reconnue et éthique? (n=38)

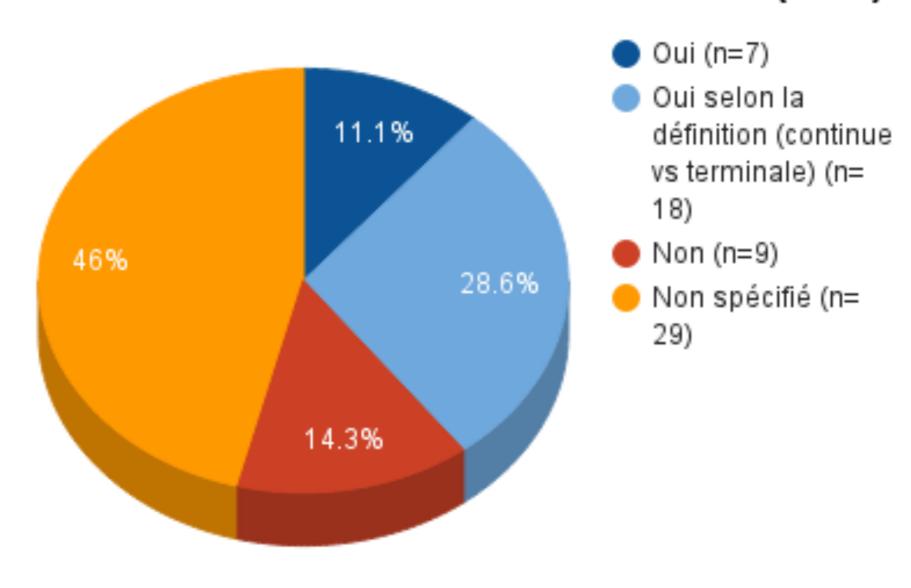


2.C CONSTATS PRINCIPAUX

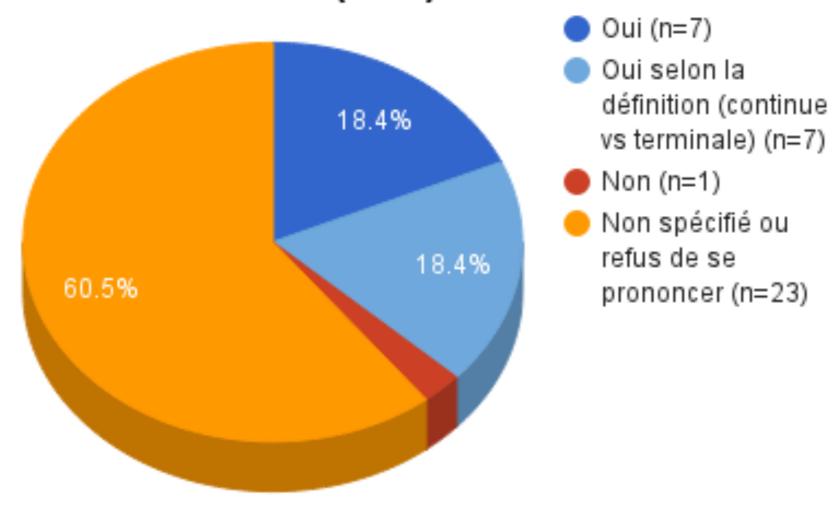
i) RAPPORT À LA SÉDATION PALLIATIVE

➤ Similaire à l'AMM ou l'euthanasie

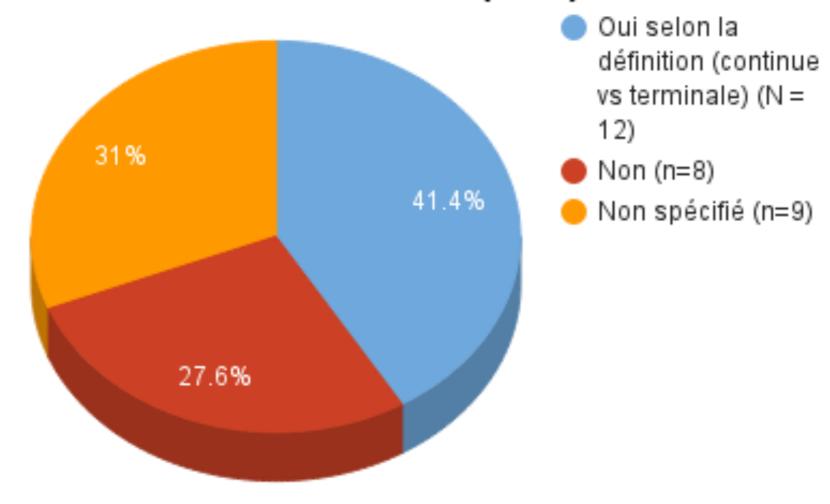
Est-ce que la sédation palliative est similaire à l' aide médicale à mourir ou à l'euthanasie? (n=63)



Selon les citoyens, est-ce que la sédation palliative est similaire à l'aide médicale à mourir ou à l'euthanasie? (n=37)



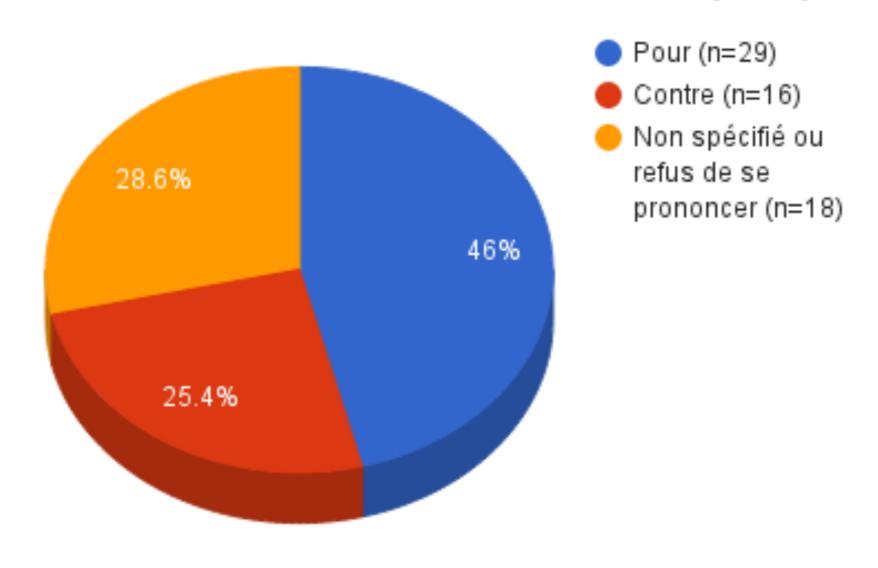
Selon les professionnels, est-ce que la sédation palliative terminale est similaire à l'aide médicale à mourir ou à l'euthanasie? (n=29)



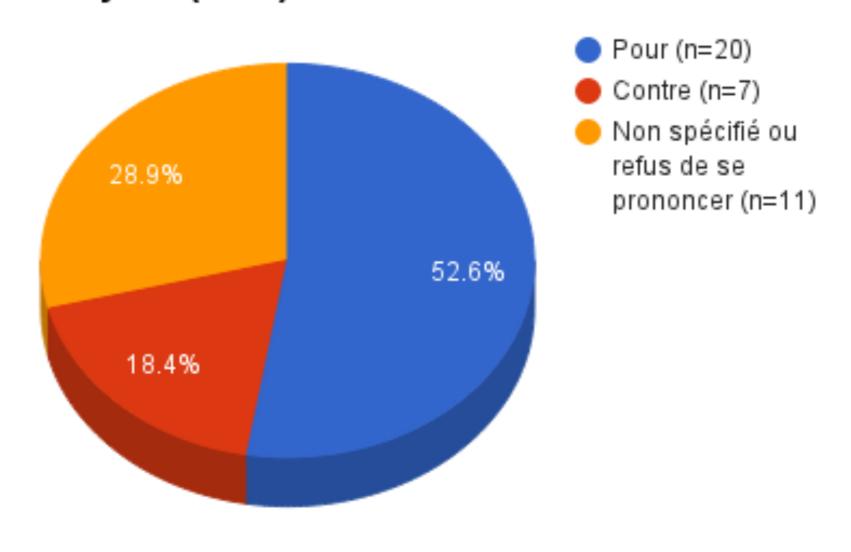
2.C CONSTATS PRINCIPAUX

ii) POSITION FACE A L'AIDE MÉDICALE À MOURIR

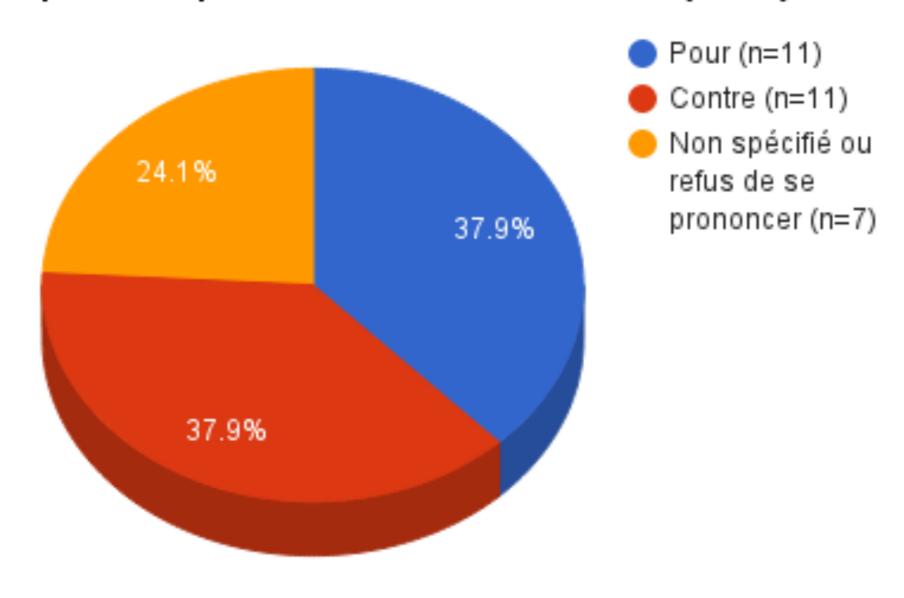
Position face à l'aide médicale à mourir (n=63)



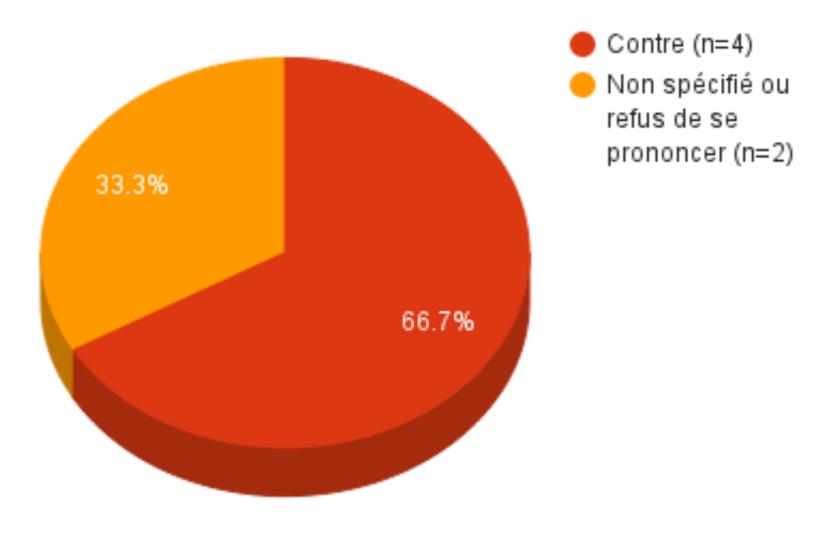
Position face à l'aide médicale à mourir pour les citoyens (n=38)



Position par rapport à l'aide médicale à mourir pour les professionnels de la santé (n=29)



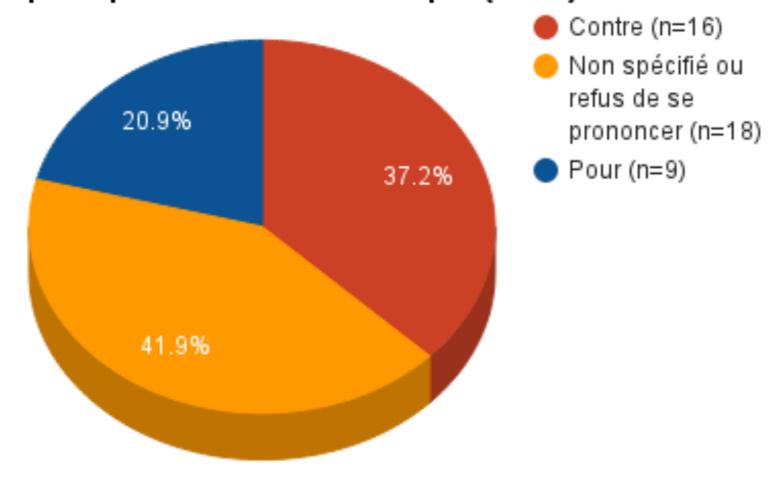
Position face à l'aide médicale à mourir pour les professionnels en soins palliatifs (n=6)



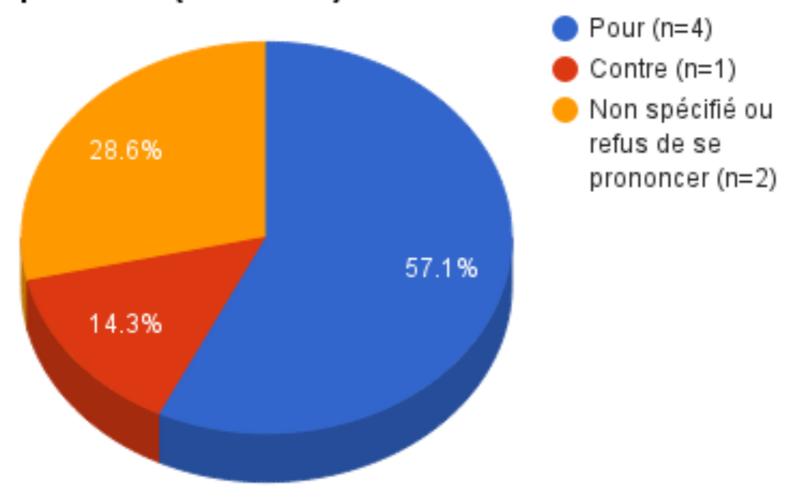
2.C CONSTATS PRINCIPAUX

iii) POSITION FACE A L'AIDE MÉDICALE À MOURIR EN FONCTION DU RAPPORT À LA SÉDATION PALLIATIVE

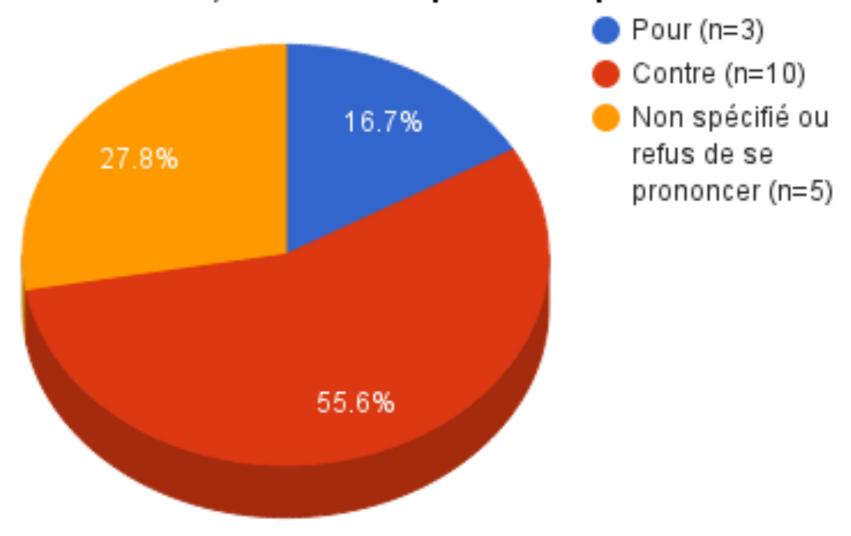
Position face à l'aide médicale à mourir si la sédation palliative est considérée comme une pratique reconnue et éthique (n=43)



Position par rapport à l'aide médicale à mourir pour les répondants qui considèrent la sédation palliative (terminale) comme étant similaire à l'a...



Position par rapport à l'aide médicale à mourir pour les répondants qui considèrent que, selon le contexte, la sédation palliative peut être con...



3. DISCUSSION

- ➤ La visée euthanasique de la sédation palliative ou son interchangeabilité avec l'AMM est davantage perceptible dans les mémoires de « citoyens »
 - ➤ Dans les cas d'une complète interchangeabilité, cette perspective pouvait servir d'argument en faveur de l'AMM
 - ➤ Un nombre important d'entre eux ne traitaient pas de l'application concrète de la sédation palliative en soins palliatifs

3. DISCUSSION

- Les mémoires rédigés par des professionnels de la santé soulignaient davantage la confusion autour de la sédation palliative dans le projet de loi
 - Leurs propos mettaient en opposition l'écart qui existait entre la sédation terminale vs la pratique actuelle de la sédation (intention de soulager, contexte spécifique, etc.)
 - Les mémoires qui faisaient cette distinction avaient tendance à être contre « contre » l'AMM (malgré l'absence d'une polarité de positions parmi les professionnels)

3. DISCUSSION

- ➤ Par rapport aux distinctions entre l'AMM et la sédation palliative...
 - L'idée de l'intention dans les gestes posés avait une plus grande importance dans les mémoires des professionnels
 - ➤ En revanche, c'est la question de la finalité qui était davantage mise de l'avant dans les mémoires de citoyens
 - « ... la fin de vie d'une personne dont la conscience est obnubilée et la vigilance endormie pose des questions sur le sens même de cette existence mise en suspens dans l'attente de la mort » (Révélart, 2001, p. 683).

CONCLUSION: EN VUE DE LA MISE EN VIGUEUR...

- ➤ Terminologie révisée et autres changements dans la loi adoptée
 - Sédation palliative continue
 - ➤ Consentement libre et éclairé, formulaires et compterendus, etc.
- ➤ Balises cliniques encadrant la sédation palliative publiées en mai 2015 (CMQ et partenaires)
 - Signe d'une certaine continuité tout en visant une amélioration de cette pratique

CONCLUSION: EN VUE DE LA MISE EN VIGUEUR...

- ➤ Une saine vigilance par rapport à:
 - Compréhension du public et démocratisation des pratiques médicales (informations accessibles)
 - Mince équilibre entre le partage d'informations,
 d'arguments en faveur d'une position et la génération d'une
 « désinformation »...

RÉFÉRENCES

- ➤ http://www.soinsdefindevie.gouv.qc.ca/la-loi (retrouvé le 21 octobre 2015)
- http://www.assnat.qc.ca/fr/travaux-parlementaires/commissions/ CSSS/mandats/Mandat-23731/memoires-deposes.html (retrouvé le 21 octobre 2015)
- http://www.assnat.qc.ca/fr/travaux-parlementaires/projets-loi/ projet-loi-52-40-1.html (retrouvé le 21 octobre 2015)
- http://www.soinsdefindevie.gouv.qc.ca/documents/rapport_mourir-dans-la-dignite.pdf (retrouvé le 21 octobre 2015)
- ➤ Révelart, E. (2001). «Faire dormir» le malade: une autre réponse face aux morts «difficiles»? Dans D. Jacquemin (éd.). Manuel de soins palliatifs. Paris, Dunod, p. 681-692. [776 pages; ISBN: 2100055623]

diane.tapp@fsi.ulaval.ca