

Qu'est-ce qui distingue les médecins du Québec favorables à l'extension de l'aide médicale à mourir aux patients inaptes, de ceux qui sont contre?

Gina Bravo, PhD; Marcel Arcand, MD, MSc

Centre de recherche sur le vieillissement

CIUSSS de l'Estrie – CHUS

Faculté de médecine et des sciences de la santé

Université de Sherbrooke

RQSPAL, conférence web, 16 janvier 2020

Contexte



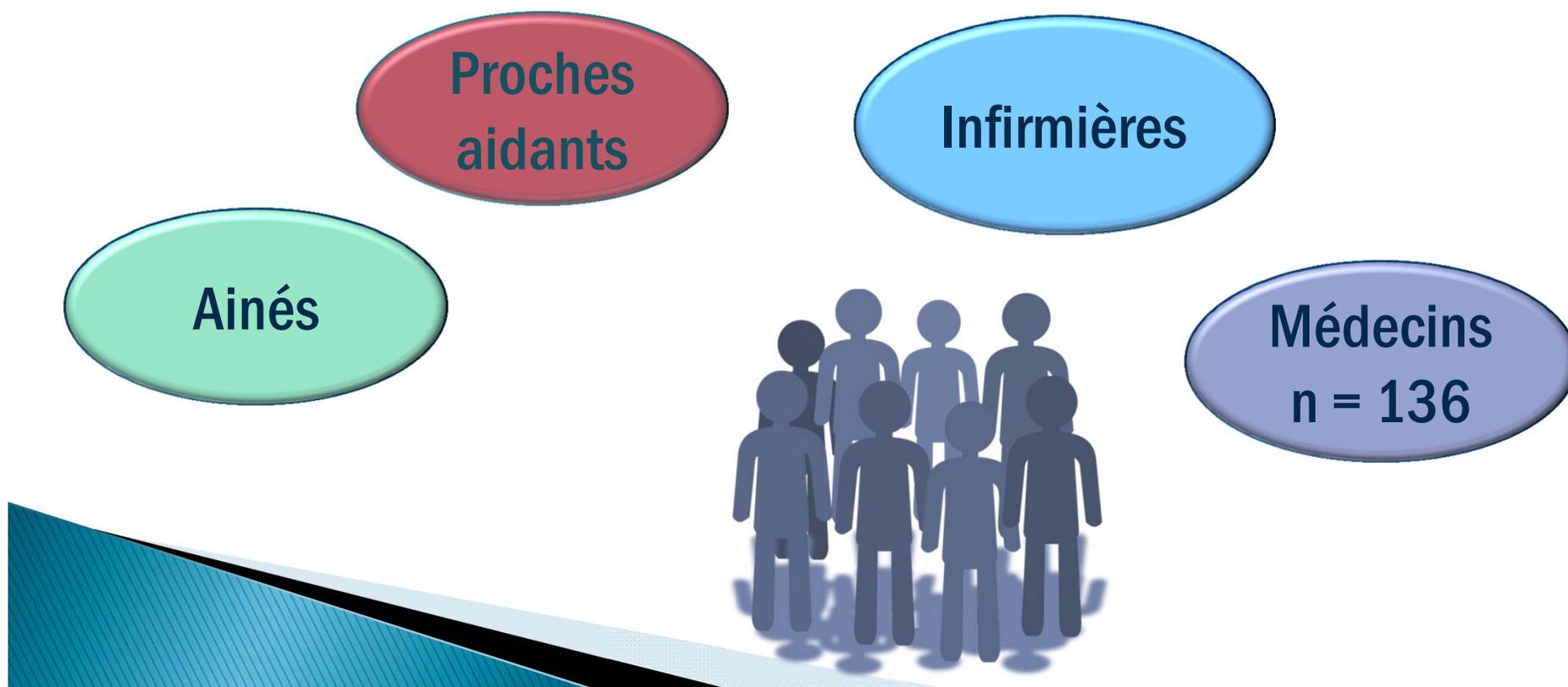
Aide médicale à mourir (AMM)

- ❑ Accessible à des patients compétents sous certaines conditions
- ❑ Débats – passés et en cours – entourant son extension possible à des patients incompétents

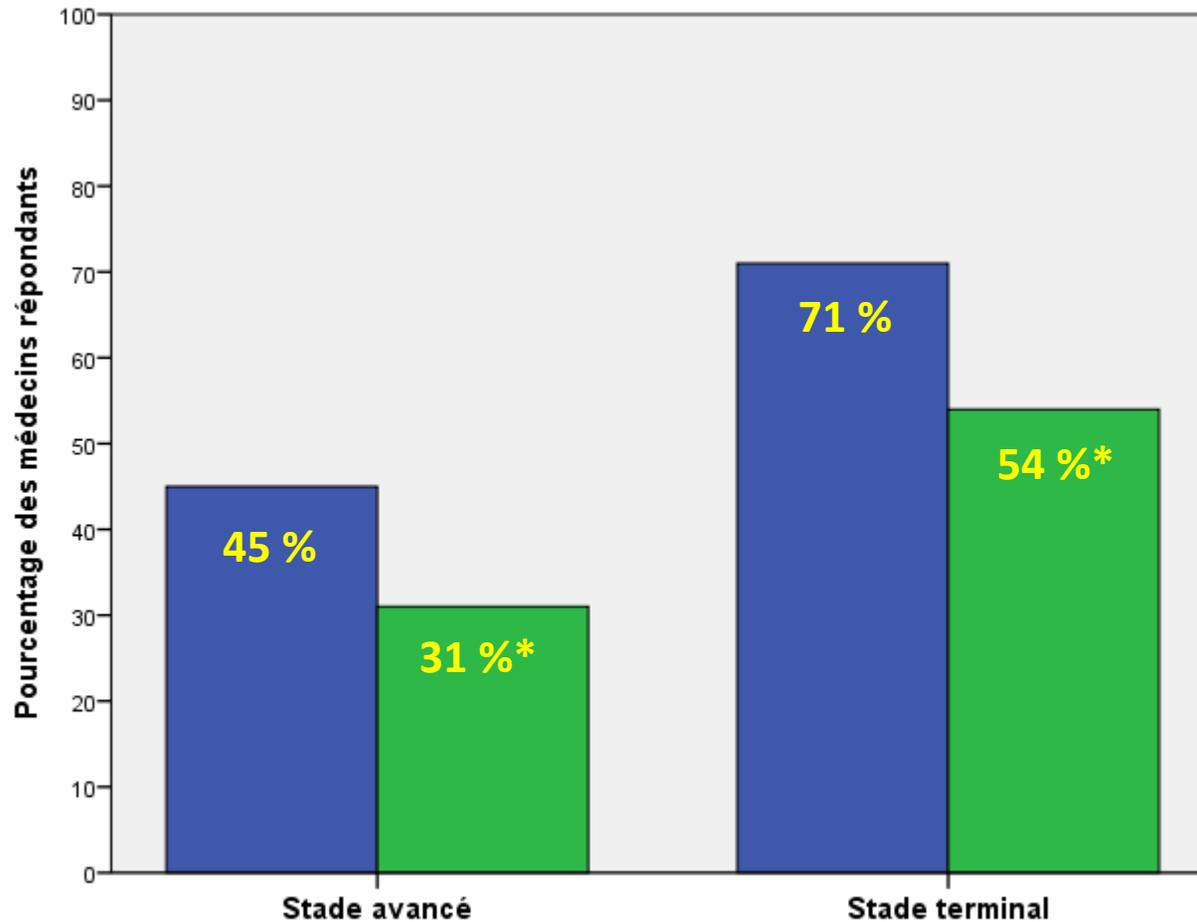


Pour alimenter la réflexion

Étude des attitudes de quatre groupes de personnes face à l'idée d'étendre l'AMM aux patients inaptes, dans certaines circonstances



Constats chez les médecins¹



Ouverts à ...

- étendre l'AMM à des patients inaptes
- administrer l'AMM eux-mêmes

Stade avancé:
encore plusieurs années à vivre et pas inconfortable

Stade terminal:
environ deux semaines à vivre et en détresse

* Pourrait être surestimé si la loi était élargie
(Bouthillier & Opatrny 2019 sur objection de conscience)

¹ Bravo et al. Canadian Journal of Public Health 2018

Objectif



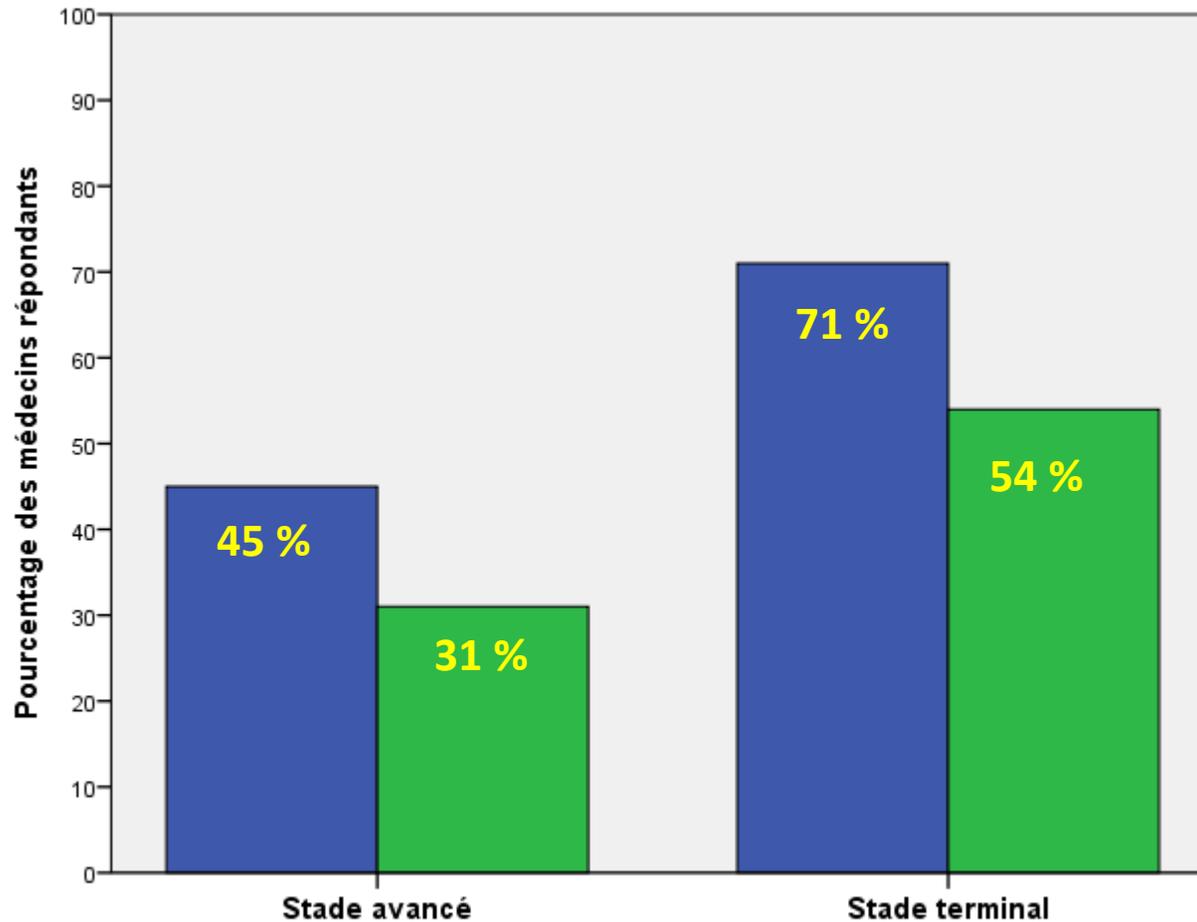
Dresser un portrait comparatif des médecins répondeurs qui se sont dits ouverts

- (1) à étendre l'AMM à des patients inaptes; et
- (2) à administrer l'AMM eux-mêmes à de tels patients si cette pratique était légale.

Société Alzheimer Society

CANADA

Constats chez les médecins¹



Ouverts à ...

- étendre l'AMM à des patients inaptes
- administrer l'AMM eux-mêmes

Stade avancé:
encore plusieurs années à vivre et pas inconfortable

Stade terminal:
environ deux semaines à vivre et en détresse

¹ Bravo et al. Canadian Journal of Public Health 2018

Méthodologie



Enquête panquébécoise par questionnaire postal et électronique, réalisée auprès d'un échantillon aléatoire de médecins fourni par le CMQ et qui employait de courtes vignettes cliniques.

Critères d'admissibilité à l'étude

- ❑ Médecins actifs en médecine de famille, gériatrie, médecine interne, neurologie, psychiatrie et soins intensifs
- ❑ N'occupent pas une fonction administrative, d'enseignement ou de recherche à temps plein
- ❑ Soignent des patients atteints de démence



Le questionnaire

- ❑ Consentement et admissibilité
- ❑ Critères actuels d'accès à l'AMM
- ❑ **Section 1:** Attitudes
- ❑ **Section 2:** Valeurs et informations connexes
- ❑ **Section 3:** Données démographiques et liées à la pratique

La fin de vie dans la maladie d'Alzheimer
Un dialogue s'impose!

Faculté de médecine et des sciences de la santé

QUESTIONNAIRE

CONSENTEMENT

En remplissant et en nous retournant ce questionnaire, vous consentez à ce que nous recueillions et consignions dans un dossier de recherche les renseignements que vous nous communiquez dans ce questionnaire. Toutes ces données sont strictement anonymes, c'est-à-dire qu'il sera impossible de les lier à vos nom, prénom, coordonnées ou date de naissance.

Les données pourront servir pour des analyses reliées au projet et pour l'élaboration d'études futures. Les résultats de recherche pourront être publiés dans des revues spécialisées et faire l'objet de discussions scientifiques. Les données seront conservées pendant 5 ans après la fin du projet par le chercheur responsable et seront détruites par la suite selon les normes en vigueur dans notre établissement.

Ce questionnaire s'adresse aux personnes qui sont âgées de 65 ans et plus.

Vous cocher la case appropriée :

- Je suis âgé de 65 ans ou plus.**
→ Veuillez tourner la page et commencer à répondre au questionnaire.
- Je ne suis pas âgé de 65 ans ou plus.**
→ Veuillez compléter le questionnaire joint et nous le retourner par la poste. Veuillez aussi nous retourner le questionnaire, sans y répondre, dans l'enveloppe jointe.

Centre de recherche sur le vieillissement de Sherbrooke

1036 rue Belvidère Sud, Sherbrooke QC J1H 4C4
Numéro sans frais 1 877 838-2220 poste 45461

La vignette

Une patiente atteinte de la maladie d'Alzheimer, qui rédige une demande d'AMM avant de perdre la capacité de le faire et pour qui l'AMM est considérée à deux stades de sa maladie

PERTE DE LA CAPACITÉ À PRENDRE DES DÉCISIONS



**DIAGNOSTIC
DE DÉMENCE**



**MORT
NATURELLE**

Stade AVANCÉ
Incompétente mais
pourrait vivre encore
des années; sans
détresse apparente



Stade TERMINAL
Incompétente et en
fin de vie; avec signes
de détresse



Les questions

Pour chacun des stades, le répondant indiquait dans quelle mesure

- 1. il trouverait acceptable que la loi soit modifiée pour permettre à la patiente de recevoir l'AMM**

De 1 (*totallement inacceptable*) à 5 (*totallement acceptable*)

- 2. il administrerait l'AMM lui-même s'il s'agissait de sa patiente**

De 1 (*totallement invraisemblable*) à 5 (*totallement vraisemblable*)



Les questions

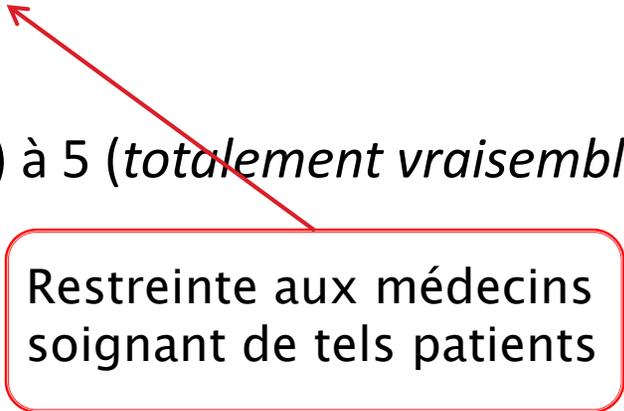
Pour chacun des stades, le répondant indiquait dans quelle mesure

- 1. il trouverait acceptable que la loi soit modifiée pour permettre à la patiente de recevoir l'AMM**

De 1 (*totallement inacceptable*) à 5 (*totallement acceptable*)

- 2. il administrerait l'AMM lui-même s'il s'agissait de sa patiente**

De 1 (*totallement invraisemblable*) à 5 (*totallement vraisemblable*)



Restrainte aux médecins soignant de tels patients

Les analyses statistiques

1. **Réponses dichotomisées**
2. **Analyses bivariées** ($\alpha = 0,20$) mettant en relation les réponses à chacune des 4 questions avec chaque variable descriptive mesurée par le questionnaire
3. **Analyses multivariées** (régressions logistiques, $\alpha = 0,05$) intégrant les variables jugées significatives à l'étape 2.



Résultats



Analyses bivariées ($\alpha = 0,20$)

Au stade avancé, ouvert à l'...

Caractéristiques	extension	administration
Âge	-	
Genre (femme)		
Indice de religiosité (score plus élevé → plus religieux)	-	-
A accompagné un proche jusqu'à son décès		
Médecin de famille (vs autre spécialité)	+	+
Formation en soins palliatifs		
Nombre d'années de pratique		

Au stade avancé, ouvert à l'... (suite)

Caractéristiques (suite)	extension	administration
Milieu de pratique: Bureau privé		
Groupe de médecine de famille		
Hôpital (non universitaire)		+
Centre hospitalier universitaire (CHU)		-
Établissement de soins prolongés		
A reçu une demande d'aide à mourir > un <u>patient</u> dans les 12 mois précédant l'étude	+	+
A reçu une demande d'aide à mourir > une <u>famille</u> dans les 12 mois précédant l'étude	+	+

Au stade terminal, ouvert à l'...

Caractéristiques	extension	administration
Âge	-	-
Genre (femme)		
Indice de religiosité (score plus élevé → plus religieux)	-	-
A accompagné un proche jusqu'à son décès		-
Médecin de famille (vs autre spécialité)	+	+
Formation en soins palliatifs	-	-
Nombre d'années de pratique	-	

Au stade terminal, ouvert à l'... (suite)

Caractéristiques (suite)	extension	administration
Milieu de pratique: Bureau privé		
Groupe de médecine de famille		
Hôpital (non universitaire)		
Centre hospitalier universitaire (CHU)	-	-
Établissement de soins prolongés		+
A reçu une demande d'aide à mourir > un <u>patient</u> dans les 12 mois précédant l'étude	+	+
A reçu une demande d'aide à mourir > une <u>famille</u> dans les 12 mois précédant l'étude	+	+

Analyses multivariées

(Rapport de cotes et Intervalle de confiance à 95 %)

Caractéristiques	Stade avancé		Stade terminal	
	Extension	Administration	Extension	Administration
Âge			0,95 (0,91–0,98)	
Indice de religiosité	0,89 (0,80 – 0,99)	0,79 (0,68 – 0,92)		
Formation en soins palliatifs			0,37 (0,15 – 0,94)	
Pratique en centre hospitalier universitaire			0,15 (0,06 – 0,41)	0,27 (0,12 – 0,63)
A reçu demande d'aide à mourir > un <u>patient</u>	2,24 (1,07 – 4,72)			
A reçu demande d'aide à mourir > une <u>famille</u>			5,57 (2,02 – 15,39)	2,74 (1,20 – 6,29)

Analyses multivariées

(Rapport de cotes et Intervalle de confiance à 95 %)

Caractéristiques	Stade avancé		Stade terminal	
	Extension	Administration	Extension	Administration
Âge			0,95 (0,91–0,98)	
Indice de religiosité	0,89 (0,80 – 0,99)	0,79 (0,68 – 0,92)		1/RC = 2,7
Formation en soins palliatifs			0,37 (0,15 – 0,94)	
Pratique en centre hospitalier universitaire			0,15 (0,06 – 0,41)	0,27 (0,12 – 0,63)
A reçu demande d'aide à mourir > un <u>patient</u>	2,24 (1,07 – 4,72)			
A reçu demande d'aide à mourir > une <u>famille</u>			5,57 (2,02 – 15,39)	2,74 (1,20 – 6,29)

Discussion



Caractéristiques associées lorsqu'examinées individuellement

Caractéristiques	Stade avancé		Stade terminal	
	Extension	Administration	Extension	Administration
Âge	✓		✓	✓
Genre				
Indice de religiosité	✓	✓	✓	✓
A accompagné proche mourant				✓
Médecin de famille	✓	✓	✓	✓
Formation en soins palliatifs			✓	✓
Années de pratique			✓	
Bureau privé				
Groupe de médecine de famille				



Caractéristiques associées lorsqu'examinées individuellement (suite)

Caractéristiques	Stade avancé		Stade terminal	
	Extension	Administration	Extension	Administration
Hôpital (non-universitaire)		✓	✓	
Centre hospitalier universitaire		✓	✓	✓
Établissement de soins prolongés				✓
A reçu une demande d'aide à mourir d'au moins un <u>patient</u>	✓	✓	✓	✓
A reçu une demande d'aide à mourir d'au moins une <u>famille</u>	✓	✓	✓	✓



Caractéristiques associées lorsqu'examinées simultanément

Caractéristiques	Stade avancé		Stade terminal	
	Extension	Administration	Extension	Administration
Âge			✓	
Indice de religiosité	✓	✓		
Formation en soins palliatifs			✓	
Pratique en CHU			✓	✓
A reçu une demande d'aide à mourir d'au moins un <u>patient</u>	✓			
A reçu une demande d'aide à mourir d'au moins une <u>famille</u>			✓	✓

Trous dus aux corrélations entre les caractéristiques. Ex :

- âge et religiosité ($p = 0,033$)
- demandes d'aide à mourir de patients et de familles ($p < 0,001$)

En résumé, les médecins ...

- ❑ plus âgés
- ❑ plus religieux
- ❑ qui ont reçu une formation en soins palliatifs
- ❑ qui pratiquent en milieu universitaire
- ❑ qui n'ont jamais reçu de demandes d'aide à mourir de la part de patients ou de familles

ont des attitudes moins favorables à l'AMM en contexte de démence.



Comparaison avec autres études et Interprétation

- ❑ **Âge** (effet rapporté pour la population générale et les infirmières, pas pour les médecins)
 - ❑ **Religion** (effet rapporté +++)
 - ❑ **Formation en soins palliatifs** (meilleure connaissance d'autres options de soins en fin de vie ? philosophie incompatible ?)
 - ❑ **Milieu universitaire** (???, moins souvent des médecins de famille)
 - ❑ **Exposé à des demandes d'aide à mourir** (soignent patients plus difficiles à soulager en fin de vie ?)
- 

Comparaison avec autres études et Interprétation

- ❑ **Âge** (effet rapporté pour la population générale et les infirmières, pas pour les médecins)
 - ❑ **Religion** (effet rapporté +++)
des facteurs associés
 - ❑ **Formation en soins palliatifs** (meilleure connaissance d'autres options de soins en fin de vie ? philosophie incompatible ?)
 - ❑ **Milieu universitaire** (???, moins souvent des médecins de famille)
 - ❑ **Exposé à des demandes d'aide à mourir** (soignent patients plus difficiles à soulager en fin de vie ?)
- 

Caractéristiques associées lorsqu'examinées individuellement

Caractéristiques	Stade avancé		Stade terminal	
	Extension	Administration	Extension	Administration
Âge	✓		✓	✓
Genre				
Indice de religiosité	✓	✓	✓	✓
A accompagné proche mourant				✓
Médecin de famille	✓	✓	✓	✓
Formation en soins palliatifs			✓	✓
Années de pratique			✓	
Bureau privé				
Groupe de médecine de famille				



Comparaison avec autres études et Interprétation

- ❑ **Âge** (effet rapporté pour la population générale et les infirmières, pas pour les médecins)
 - ❑ **Religion** (effet rapporté +++)
 - ❑ **Formation en soins palliatifs** (meilleure connaissance d'autres options de soins en fin de vie ? Philosophie incompatible ?)
 - ❑ **Milieu universitaire** (???, moins souvent des médecins de famille)
 - ❑ **Exposé à des demandes d'aide à mourir** (soignent patients plus difficiles à soulager en fin de vie ?)
- 

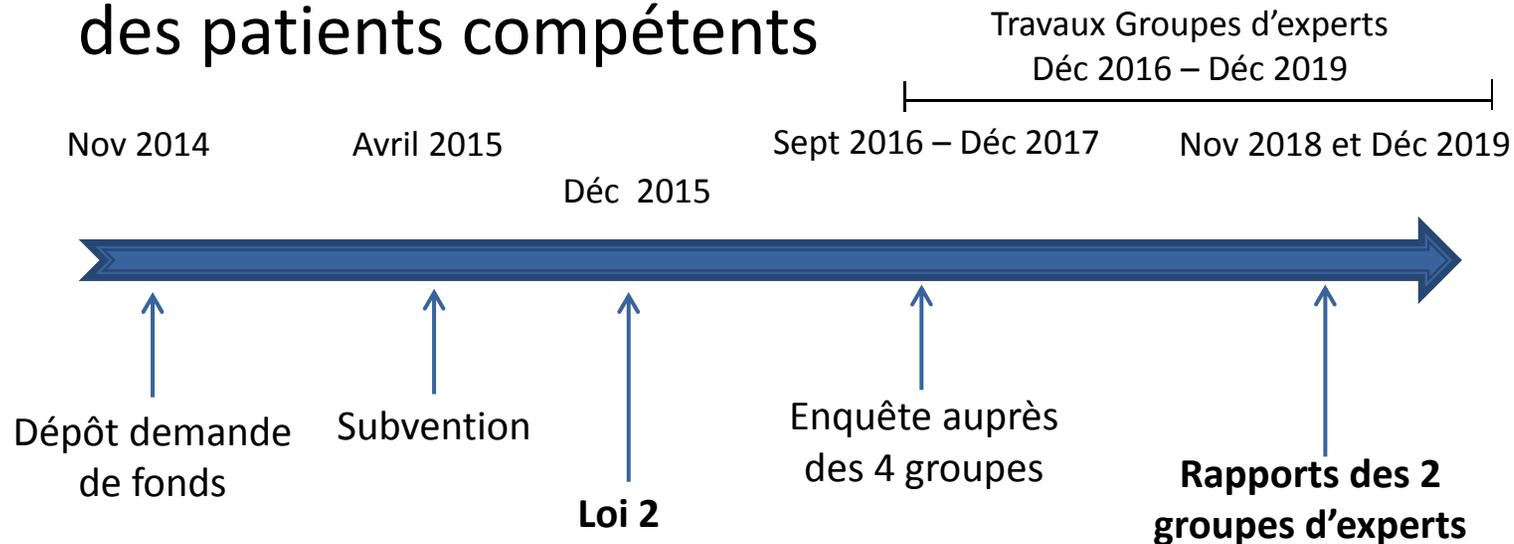
Limites de l'étude

- ❑ Faible taux de participation (25,5 %)
- ❑ Impossibilité de savoir si les répondants diffèrent des non-répondants
- ❑ Homogénéité de l'échantillon par rapport à la race/ethnicité



Limites de l'étude (suite)

- Étude au Qc peu après la légalisation de l'AMM à des patients compétents



- N'avons pas demandé pourquoi ils ne le feraient pas → éléments de réponse dans commentaires



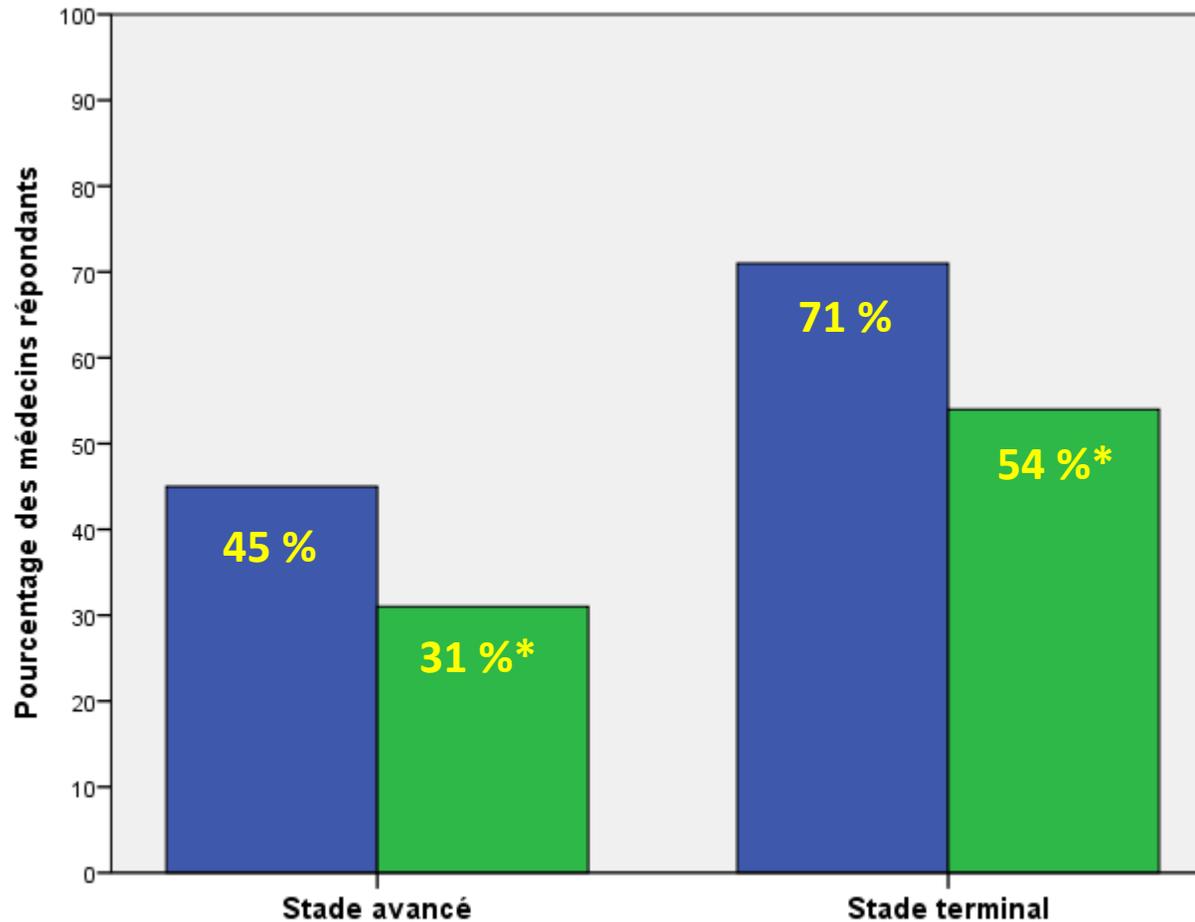
Limites de l'étude (suite)

- ❑ Variables non mesurées potentiellement influentes?¹
 - Sentiment de compétence dans le processus
 - Anticipation d'un fardeau émotionnel
 - Peur de la stigmatisation
 - Difficultés à juger les éventuels critères

- ❑ Sous-estimation possible du % de médecins ouverts à l'administration → impact sur facteurs associés → étude à refaire si loi modifiée

¹ Bouthillier & Opartrny 2019; Dumont & Maclure 2019

Constats chez les médecins¹



Ouverts à ...

- étendre l'AMM à des patients inaptes
- administrer l'AMM eux-mêmes

Stade avancé:
encore plusieurs années à vivre et pas inconfortable

Stade terminal:
environ deux semaines à vivre et en détresse

* Pourrait être surestimé si la loi était élargie
(Bouthillier & Opatrny 2019 sur objection de conscience)

¹ Bravo et al. Canadian Journal of Public Health 2018

Conclusion

- ❑ Âge,
- ❑ être plus religieux,
- ❑ avoir reçu une formation en soins palliatifs,
- ❑ pratiquer en milieu universitaire et
- ❑ avoir été exposé à des demandes d'aide à mourir

influencent l'ouverture des médecins à l'extension de l'AMM aux personnes en situation d'inaptitude et/ou leur participation éventuelle.

- ❑ Constats susceptibles d'éclairer des études futures et les débats à venir (ex: Forum du 27 janvier prochain)



Si la loi était modifiée ...

Efforts nécessaires pour assurer aux patients incompétents qui auraient demandé l'AMM et seraient jugés admissibles, qu'ils puissent la recevoir.



Merci !

Autres membres de l'équipe de recherche

- Jocelyn Downie, Nouvelle-Écosse
- Marie-France Dubois, Québec
- Sharon Kaasalainen, Ontario
- Cees Hertogh, Pays-Bas
- Sophie Pautex, Suisse
- Lieve Van den Block, Belgique

Gina.Bravo@USherbrooke.ca

