



Connaissances, attitudes et représentations des québécois par rapport aux pratiques de soins de fin de vie



Résultats préliminaires du projet CAR

Diane Tapp & Gina Bravo
Ariane Plaisance Prof. de recherche
Jocelyn Maclure, Isabelle Dumont, Vincent Couture, Sophie Dupéré, Marie-
Pierre Gagnon, Marianne Beaulieu et collaborateurs

INTRODUCTION



2% des décès
au Québec par
AMM



Les québécois
sont largement
favorables à l'AMM
(80-85%)



S'insère dans
l'offre de services
offerts à la
population (SFV)



Préférence pour l'AMM?
Pourquoi?

POURQUOI?

UNE QUESTION DE CONNAISSANCES?

- Sédation palliative est souvent confondue avec l'AMM
- Le mythe de la « dernière piquête »
- AMM a bénéficié de plus de visibilité: a été largement médiatisée et débattue sur la place publique

UNE PRÉPARATION ET UN ACCÈS AUX SFV VARIABLES?

- L'accès aux soins palliatifs limité pour certaines populations
- AMM est + balisée légalement
- La planification avancée parfois absente (estimée à 20-30%)

UNE ATTITUDE NOURRIE PAR L'EXPÉRIENCE OU L'ABSENCE D'EXPÉRIENCE?

- Mort « indigne » allant à l'encontre des valeurs de l'individu et de celles de ses proches
- Le caractère *obscur* de la fin de vie et de la mort (peu de contact)

QUESTIONS



Si et pourquoi les québécois préfèrent l'AMM par rapport aux autres pratiques?



Quels sont les déterminants de l'attitude de la population à l'égard de l'AMM et autres pratiques de SFV?

- Connaissances?
- Expérience?
- Conditions de santé chroniques
- Précarité et marginalité
- Autres facteurs?

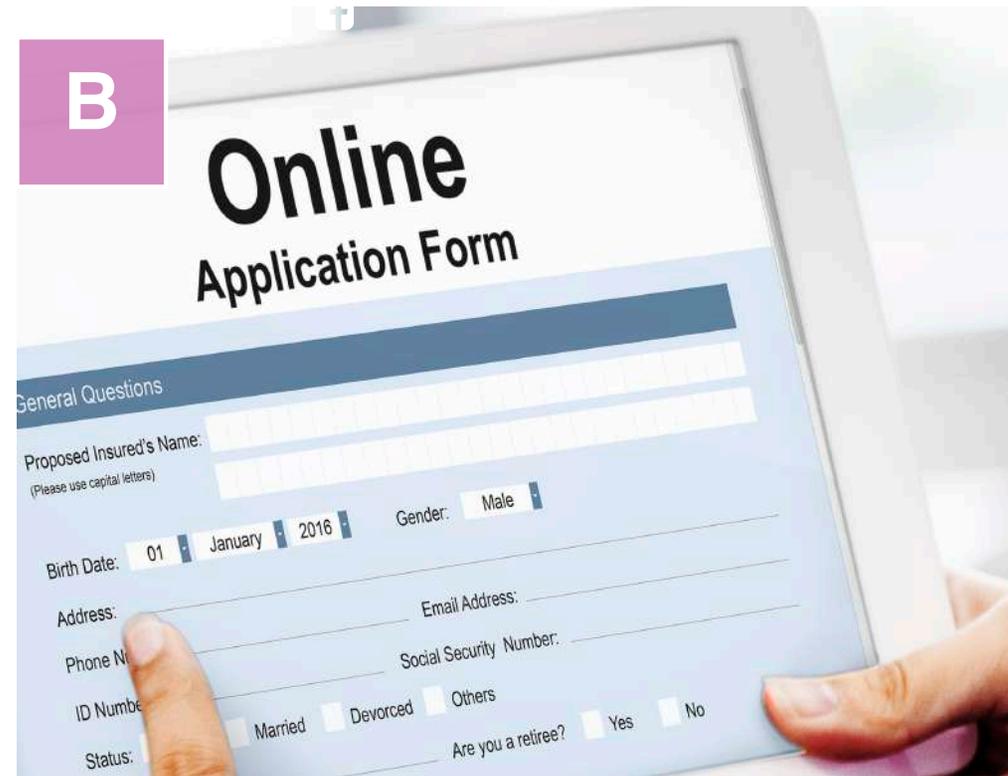
OBJECTIFS

1. Comparer les connaissances et attitude des québécois par rapport à l'AMM et autres pratiques de SFV

2. Évaluer l'influence des connaissances sur l'attitude face à l'AMM et aux autres pratiques de SFV, en contrôlant pour des facteurs individuels

3. Explorer d'autres éléments qui influencent l'attitude, dont la représentation sociale des pratiques de SFV

PROJET PILOTE RQSPAL: OBJECTIFS SPÉCIFIQUES





Méthode



Devis mixte séquentiel

QUAN→ QUAL

Échantillon visé

n=120 (30 x 4
groupes)

Recrutement

Large via Medias sociaux (piloté
par CRIUCPQ-UL)
Affiches physiques
Réseaux d'organismes partenaires
(Québec-MTL-Sherbrooke)

Questionnaire

Avec 2 vignettes (Démence, SP)
7 Pratiques de SFV
pré-testé experts + public cible
Papier/REDCAP
FR/AN

Entrevues qualitatives

Vidéoconférence et
téléphone
30-60 minutes
Représentations des
pratiques (AMM-
Sédation)

Analyses

Statistiques descriptives
Statisticien CRIUCPQ
Régressions logistiques
Chi Carré
Logiciel SAS



RÉSULTATS PRÉLIMINAIRES



STATISTIQUES
DESCRIPTIVES



CONNAIS-
SANCES X
ATTITUDES X
GROUPES

1/DONNÉES SOCIODÉMOGRAPHIQUES

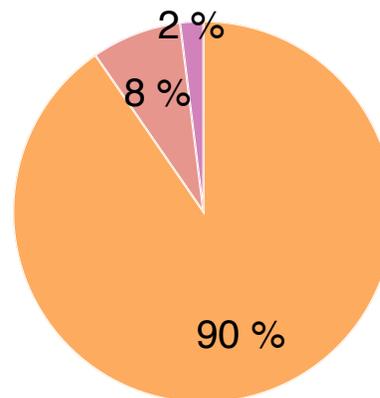


N=962
(DONNÉES ANALYSÉES SUR
n=875)

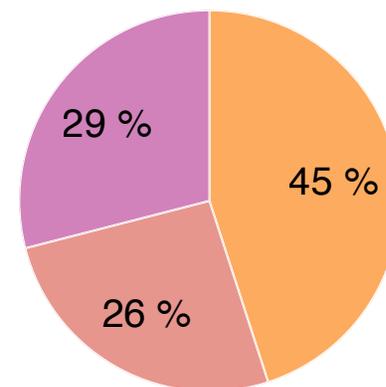
ÂGE MOYEN: 58 ANS [21-91
ANS)

96% ÉCHANTILLON
FRANCOPHONE

● F
● H
● TRANS/NON-BINAIRE



● ≧BSc ● DEC
● ≧DES



Représentation des 4 groupes dans l'échantillon



Expérience
accompagnement SFV
73,3%
(=709/967)



Accompagnement SP
démence
37,5%
(n=362/967)



Situation de précarité
4,36%
(n=42/967)

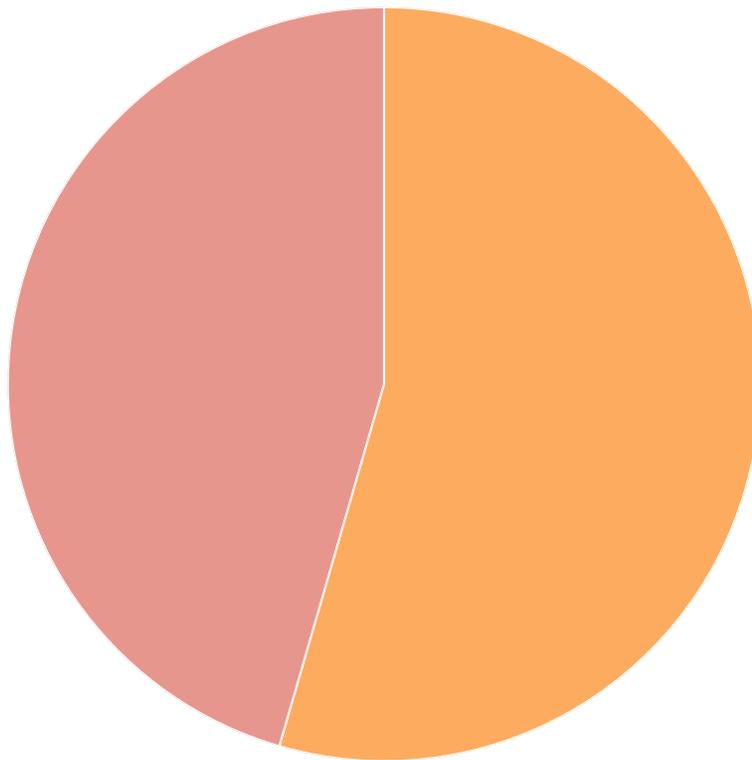


Perception « négative » de
sa santé
12,20%
(n=118=967)

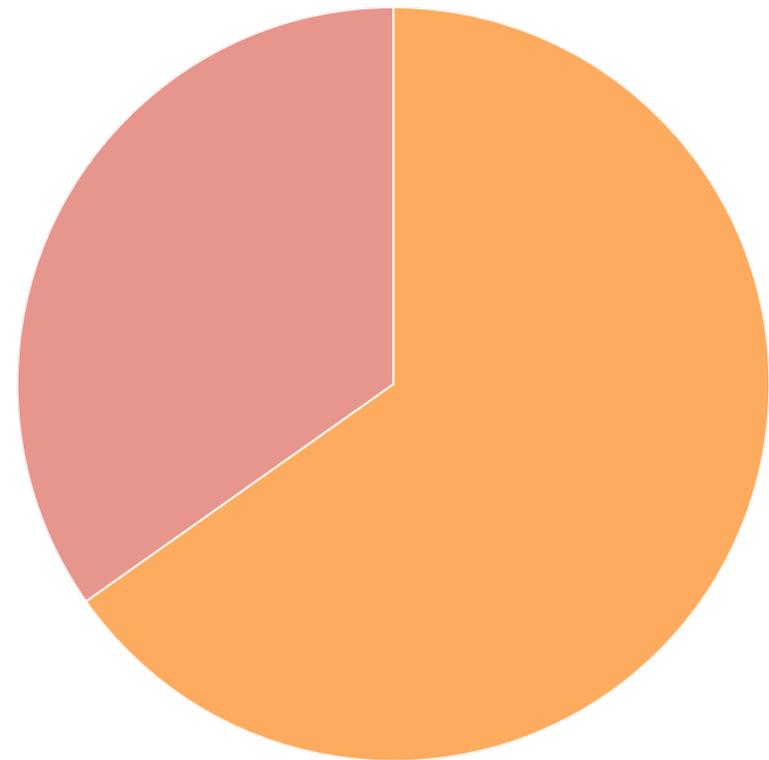
2/CONNAISSANCES DES PRATIQUES DE SFV



Sédation palliative continue



Aide médicale à mourir

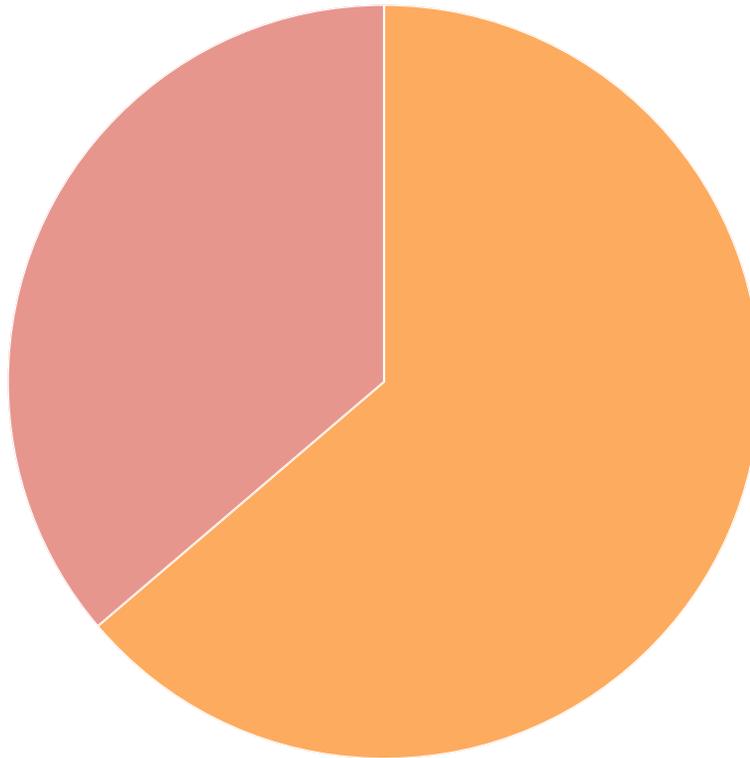


● Bonnes réponses

● Mauvaises réponses ou Je ne sais pas

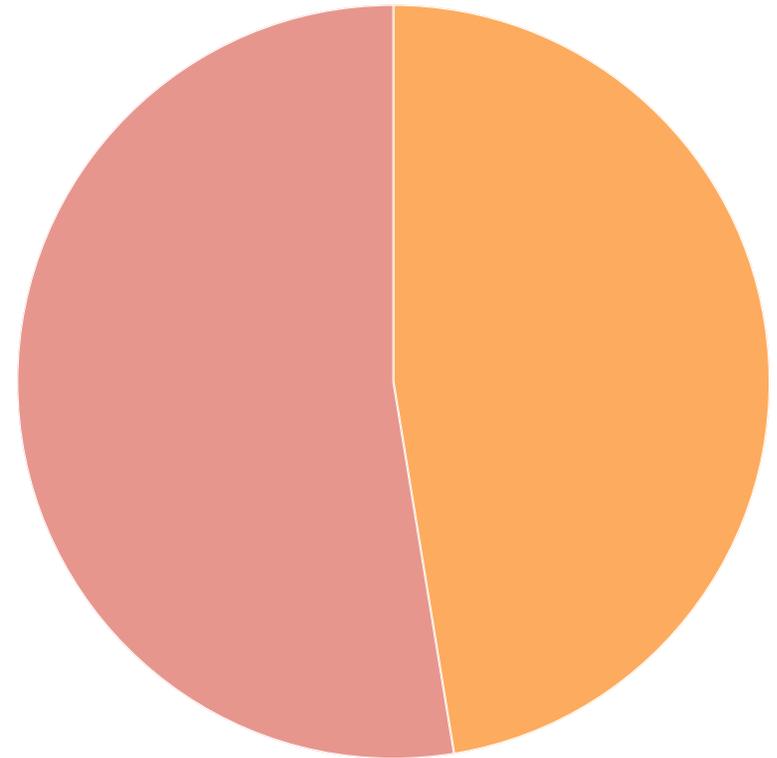
2/CONNAISSANCES DES PRATIQUES DE SFV (SUITE)

Suicide assisté



● Bonnes réponses

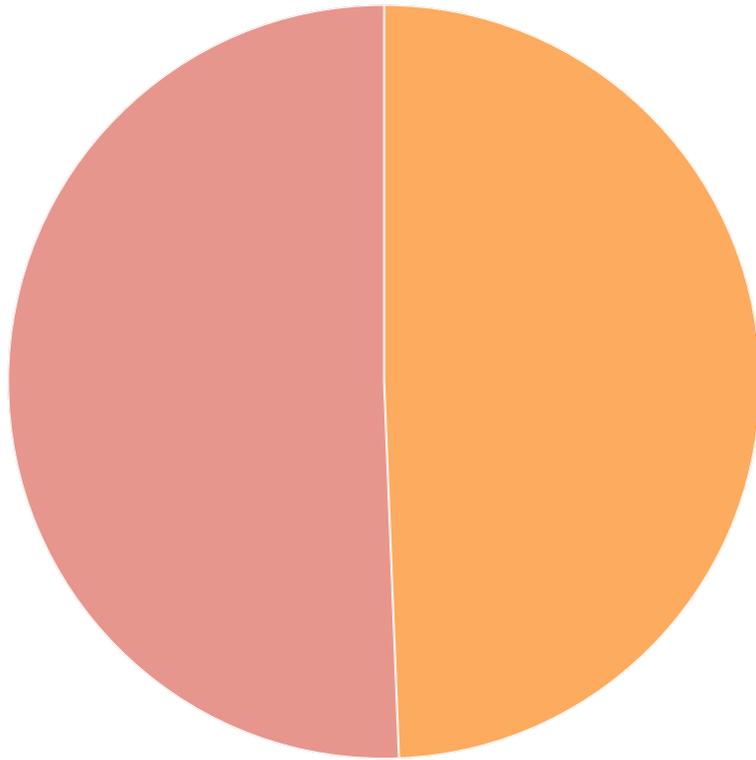
Protocole de détresse respiratoire



● Mauvaises réponses ou Je ne sais pas

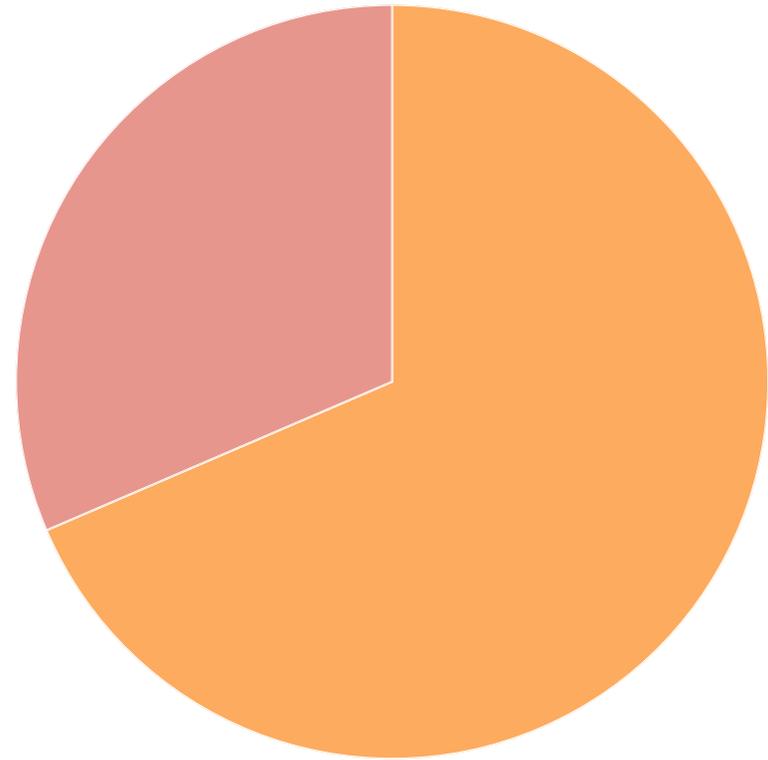
2/CONNAISSANCES DES PRATIQUES DE SFV (SUITE)

AMM (démence)



● Bonnes réponses

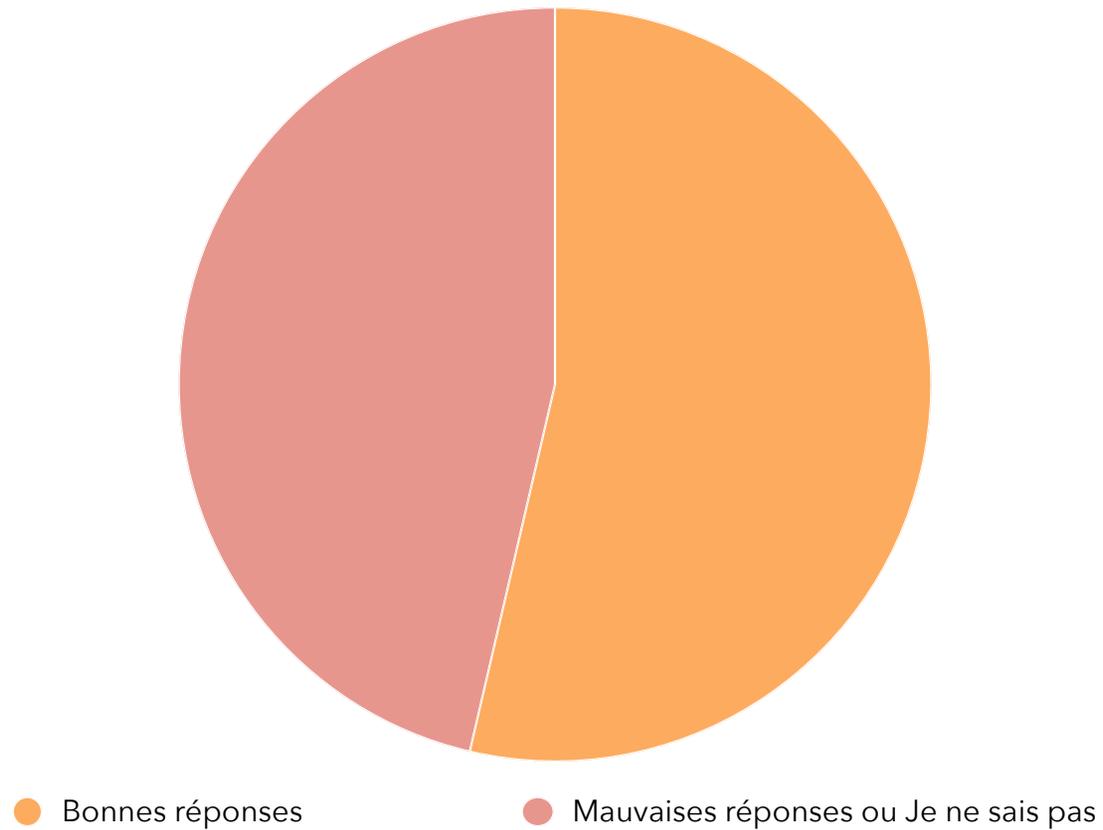
Abstention de traitement



● Mauvaises réponses ou Je ne sais pas

2/CONNAISSANCES DES PRATIQUES DE SFV (SUITE)

Sédation palliative (démence)



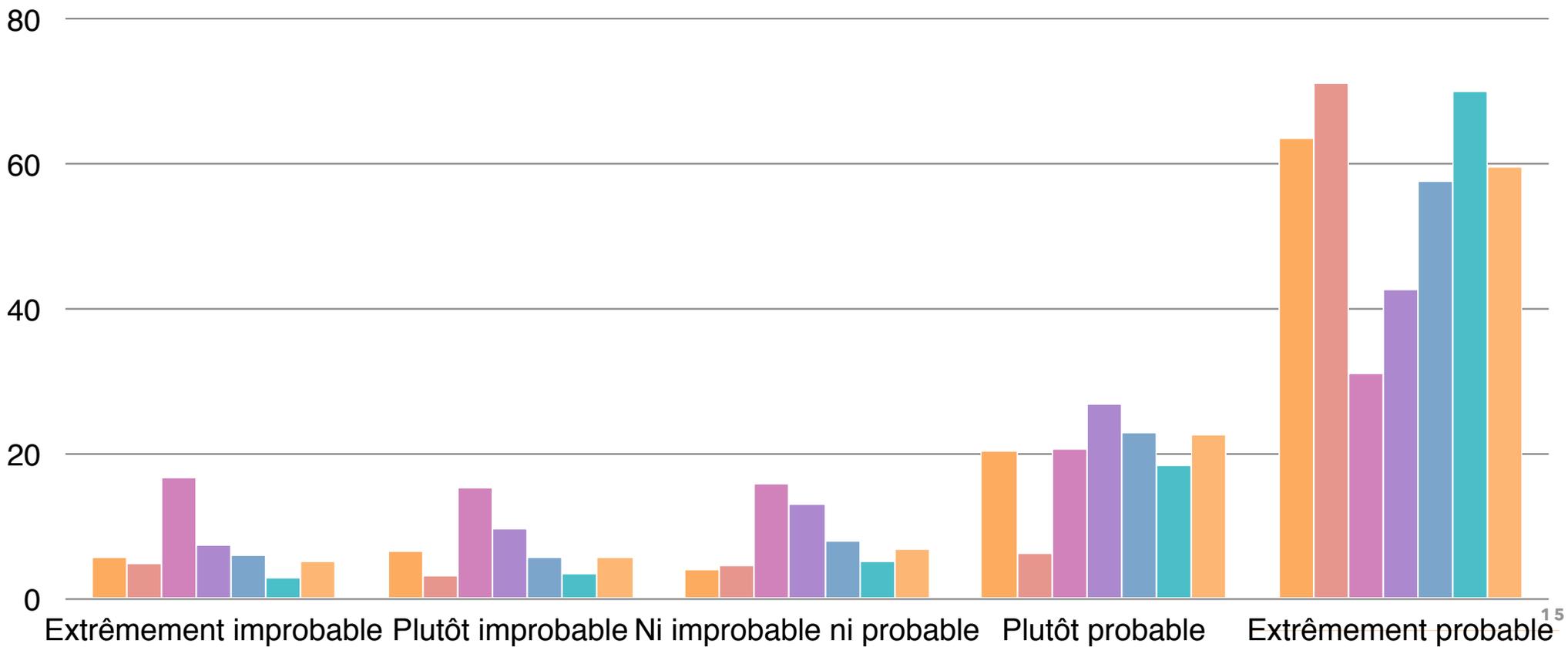
- Sédation palliative continue
- Protocole de détresse
- Sédation palliative (démence)

- AMM (fin de vie)
- AMM (démence)

- Suicide assisté
- Abstention de traitements



3/ATTITUDE (AUTRUI)

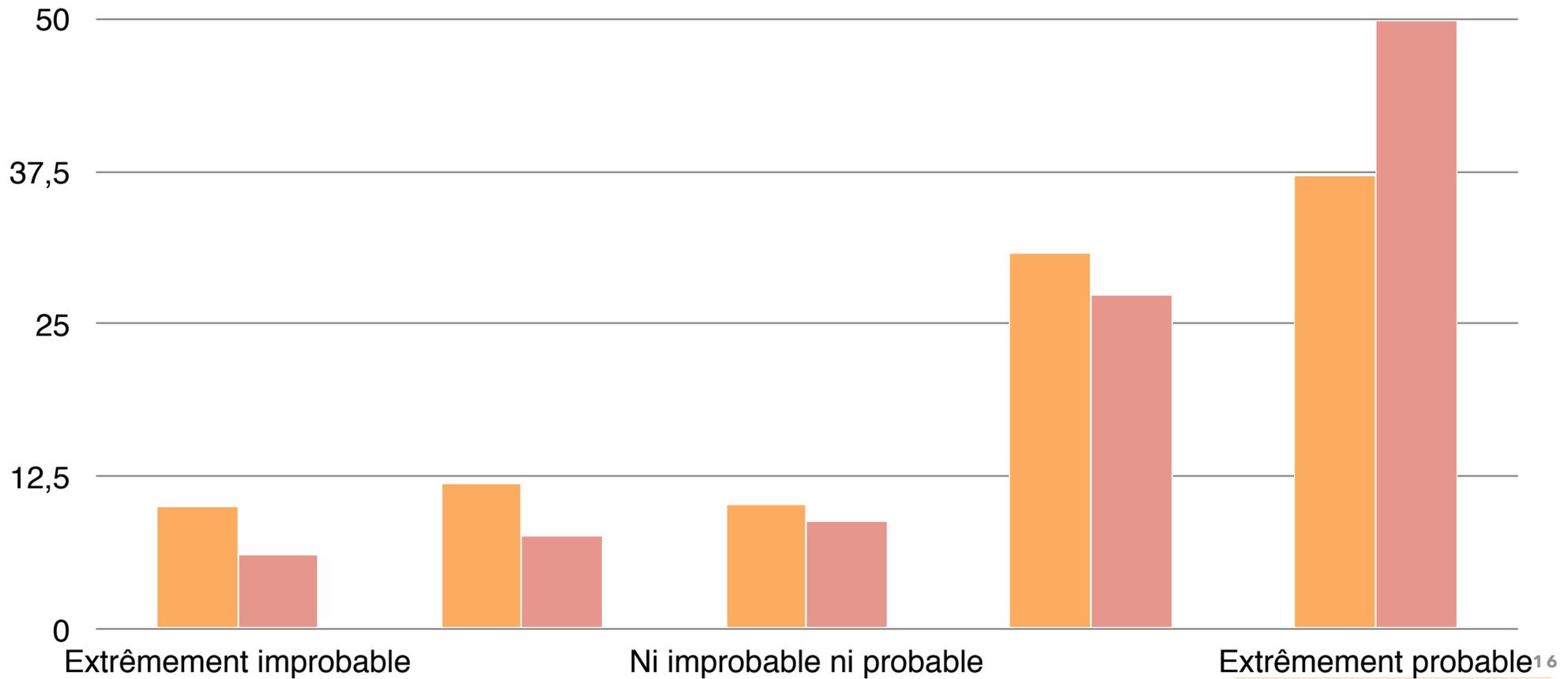


■ Sédation palliative

■ AMM



3/ATTITUDE (POUR SOI)

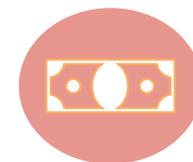


4/CONNAISSANCES: FACTEURS

« LE SEXE ET LA PERCEPTION DE L'ÉTAT DE SANTÉ NE SEMBLent PAS CONSTITUER DES FACTEURS D'INFLUENCE » (0/7)



NIVEAU DE SCOLARITÉ
(5 pratiques/7)



SITUATION FINANCIÈRE
(4 pratiques/7)



LANGUE
(4 pratiques/7)



IMPORTANCE DE LA
RELIGION
POUR AMM INAPTE

CONNAISSANCES X ATTITUDES: SURVOL

SUICIDE
ASSISTÉ



AMM
(FDV)



« Les connaissances ne semblent pas influencer l'attitude (pour soi-même) face à la sédation palliative et l'aide médicale à mourir »

CRAINTES



ATTITUDE: FACTEURS D'INFLUENCE

AMM

($p < 0.001$)



PLANIFICATION AVANCÉE



IMPORTANCE DE LA RELIGION



NIVEAU DE SCOLARITÉ



« Le genre, la situation financière, la langue, la qualification d'une mauvaise santé n'ont pas constitué des facteurs d'influence »

SPC



PLANIFICATION AVANCÉE

EXPÉRIENCE SP



EXPÉRIENCE X CONNAISSANCES

EXPÉRIENCE SP DÉMENCE



EXPÉRIENCE SP



**EXPÉRIENCE X
ATTITUDE**

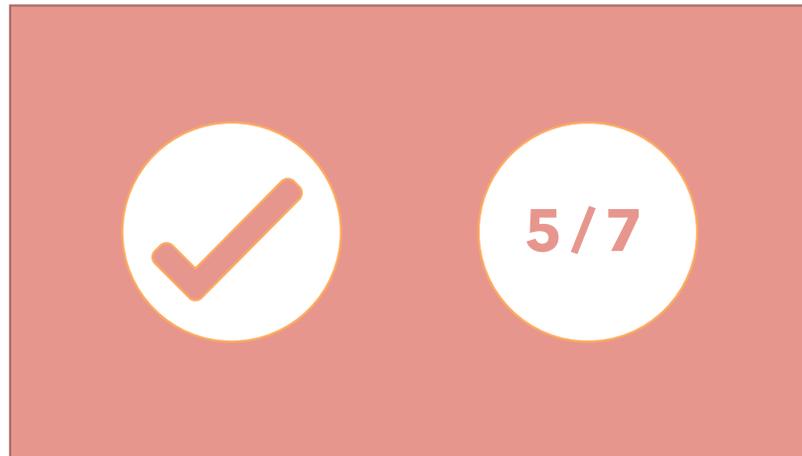
EXPÉRIENCE SP DÉMENCE



~~AMM (SOI-MÊME)~~

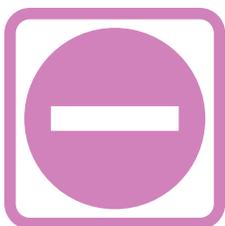


PERCEPTION DE MAUVAISE SANTÉ X CONNAISSANCES

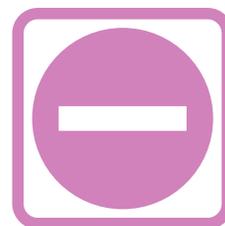




PERCEPTION DE MAUVAISE SANTÉ X ATTITUDE

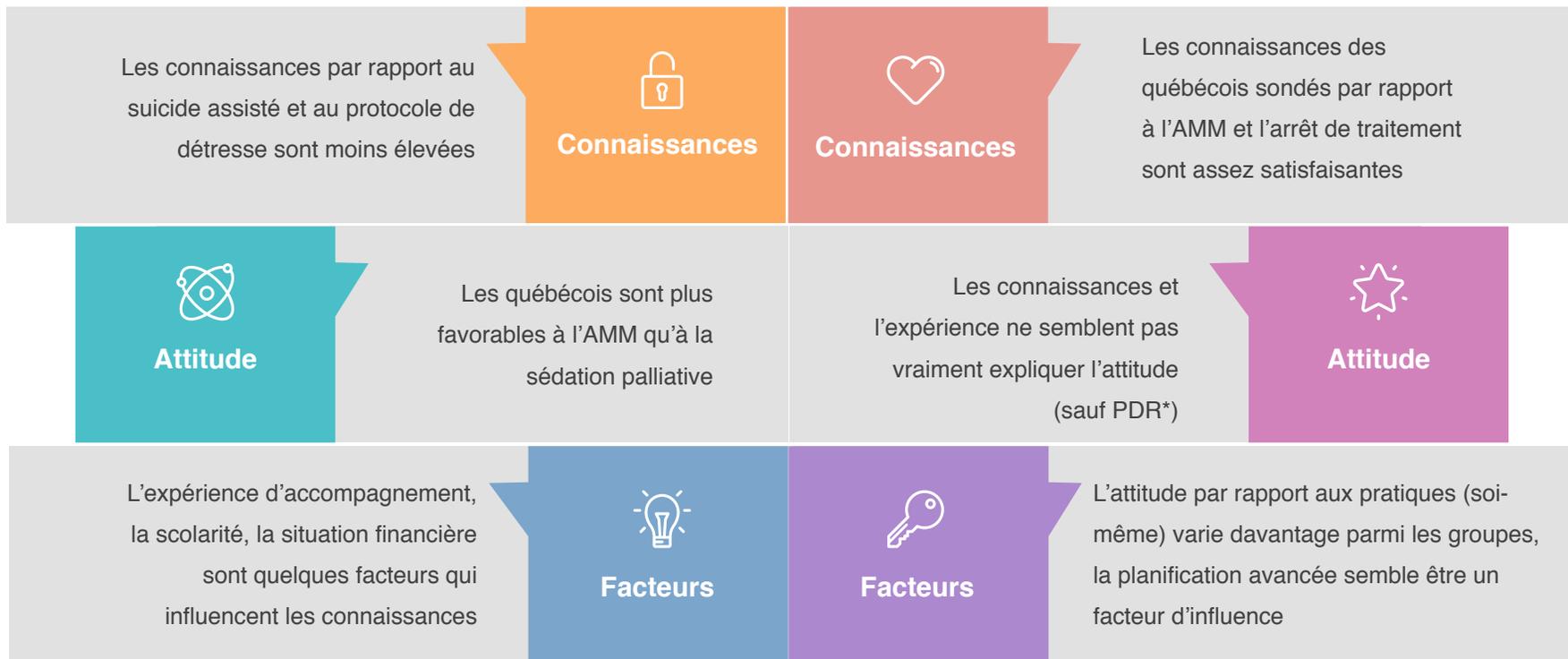


Moins favorables à l'administration de l'AMM tout patient en fin de vie (souffrance ou non)



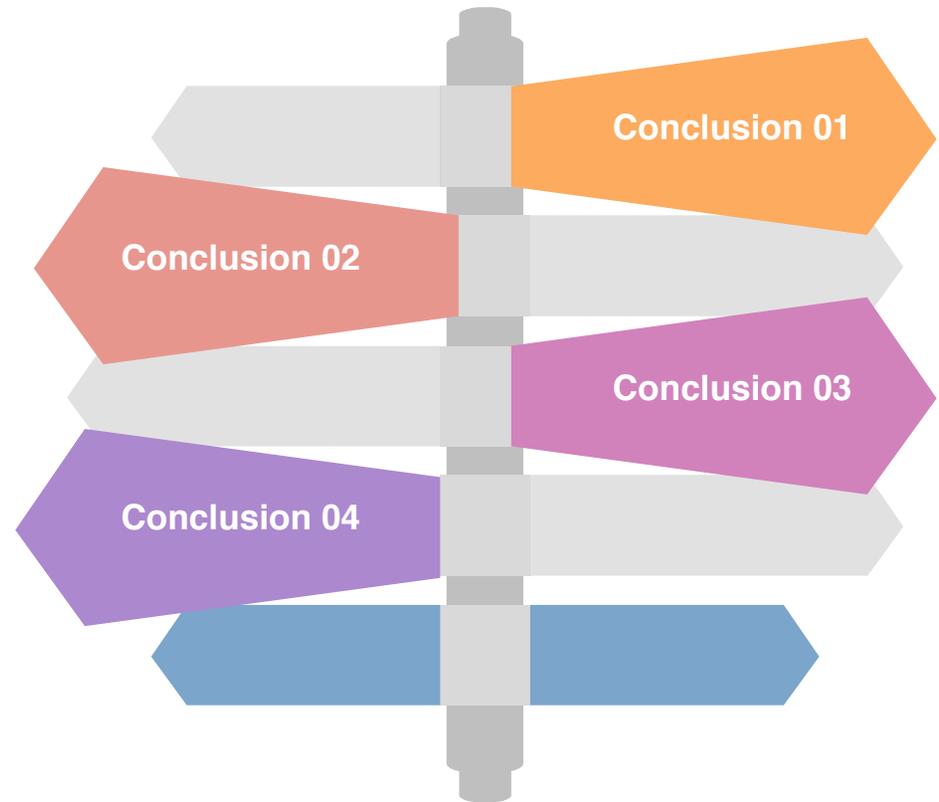
Moins favorables à l'administration de l'AMM à un patient qu'il soit apte ou inapte qui en fait la demande

CONCLUSION



CONCLUSION

-  D'AUTRES ANALYSES À VENIR (QUAN/QUAL) + ANALYSES SOUS-GROUPES
-  ANALYSE EFFICACITÉ DES MÉDIAS SOCIAUX + PROPOSITION DE STRATÉGIES
-  ÉCHANTILLON NON-REPRÉSENTATIF* 
-  AUTRES PROJETS EN DÉVELOPPEMENT





CONTACT ET INFOS



418-656-2131 EXT. 407930



DIANE.TAPP@FSI.ULVAL.CA



1050 AV. DE LA MÉDECINE, LOCAL 3493
FAC. SC. INF. UNIVERSITÉ LAVAL

Faculté des sciences infirmières



UNIVERSITÉ LAVAL



INSTITUT UNIVERSITAIRE DE CARDIOLOGIE ET DE PNEUMOLOGIE DE QUÉBEC



Centre de recherche sur le vieillissement

UNIVERSITÉ DE SHERBROOKE