



# 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

A

WILL  
WORK  
FOR FOOD



B





# 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

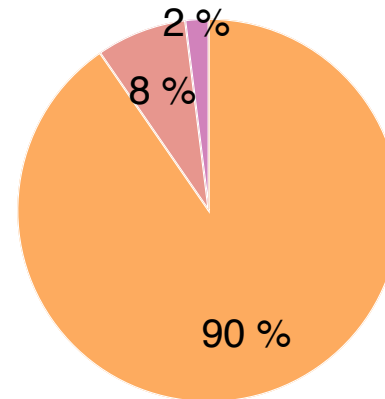


N=962  
(DONNÉES ANALYSÉES SUR  
n=875)

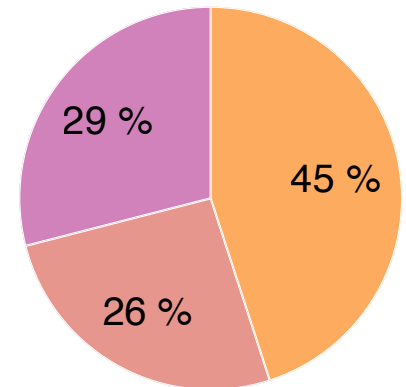
ÂGE MOYEN: 58 ANS [21-91  
ANS)

96% ÉCHANTILLON  
FRANCOPHONE

● F  
● H  
● TRANS/NON-BINAIRE



● ≧BSc  
● ≧DES  
● DEC



# 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)

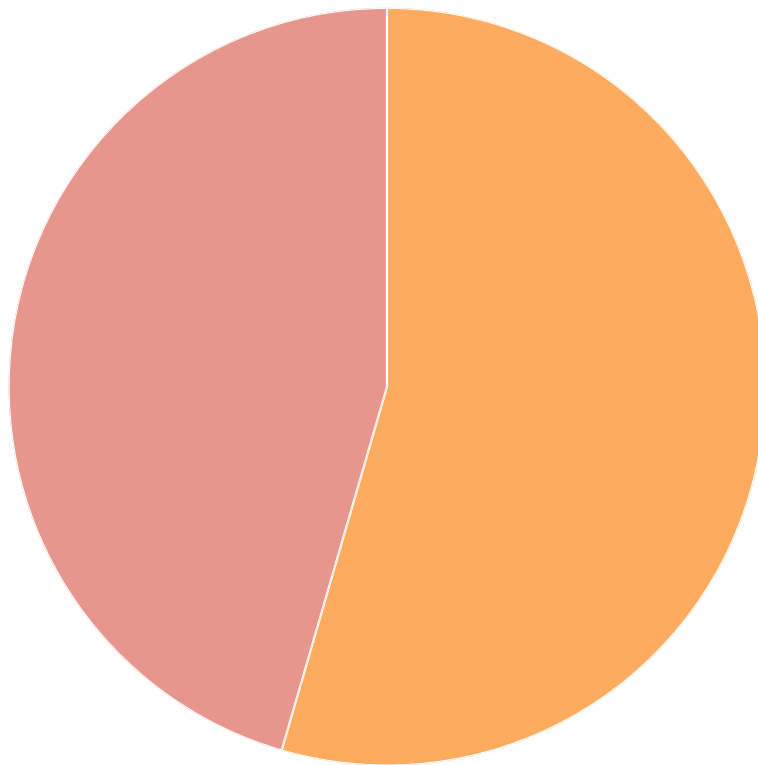


Perception « négative » de  
sa santé  
12,20%  
(n=118=967)

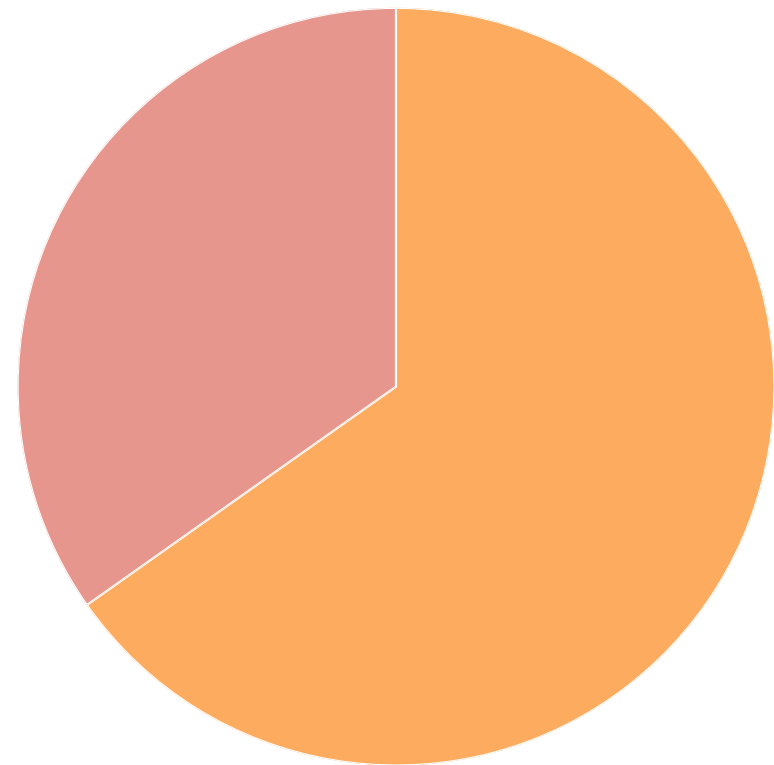
# 2/CONNAISSANCES DES PRATIQUES DE SFV



Sédation palliative continue



Aide médicale à mourir

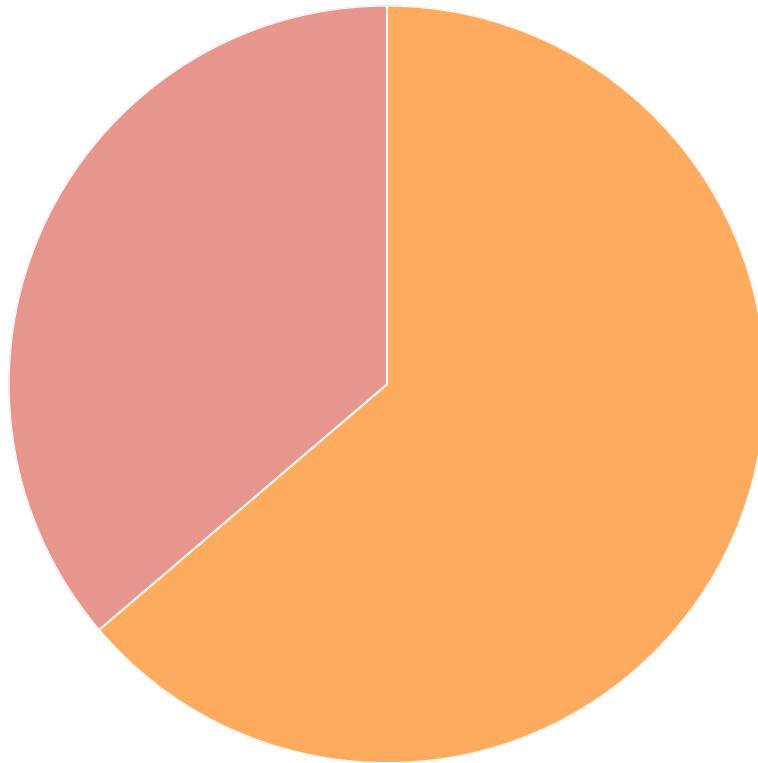


● Bonnes réponses

● Mauvaises réponses ou Je ne sais pas

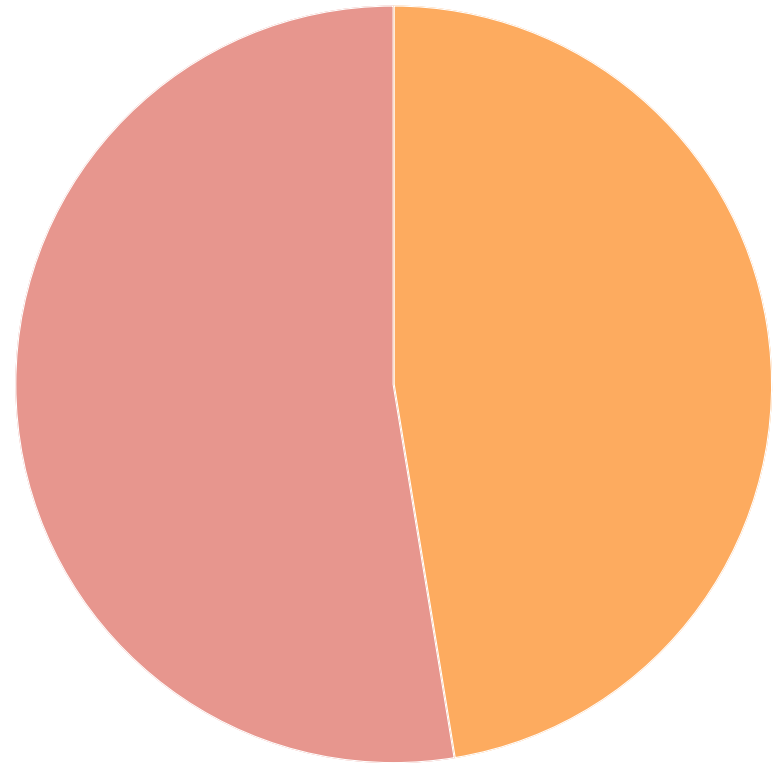
# 2/CONNAISSANCES DES PRATIQUES DE SFV (SUITE)

Suicide assisté



● Bonnes réponses

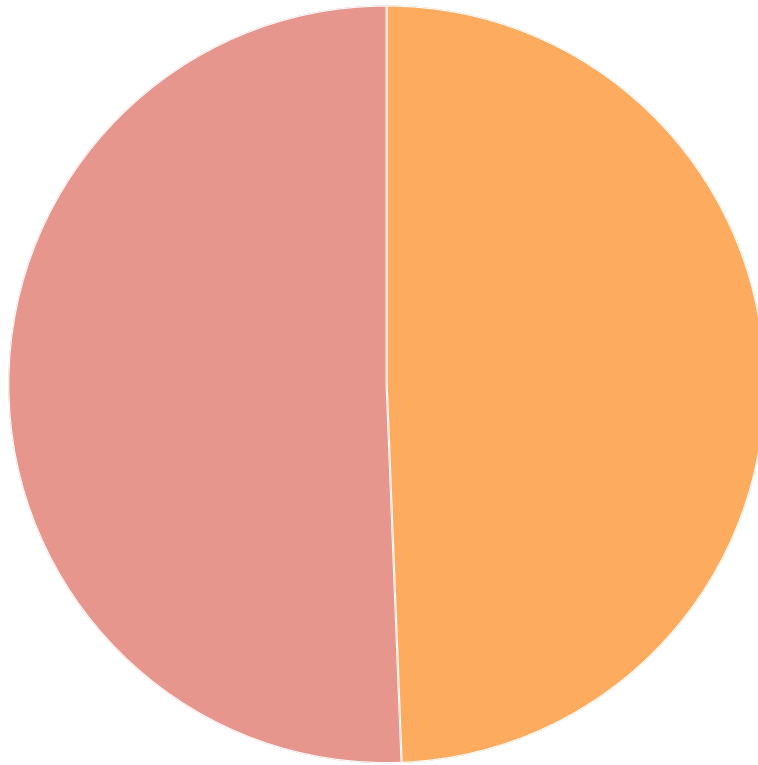
Protocole de détresse respiratoire



● Mauvaises réponses ou Je ne sais pas

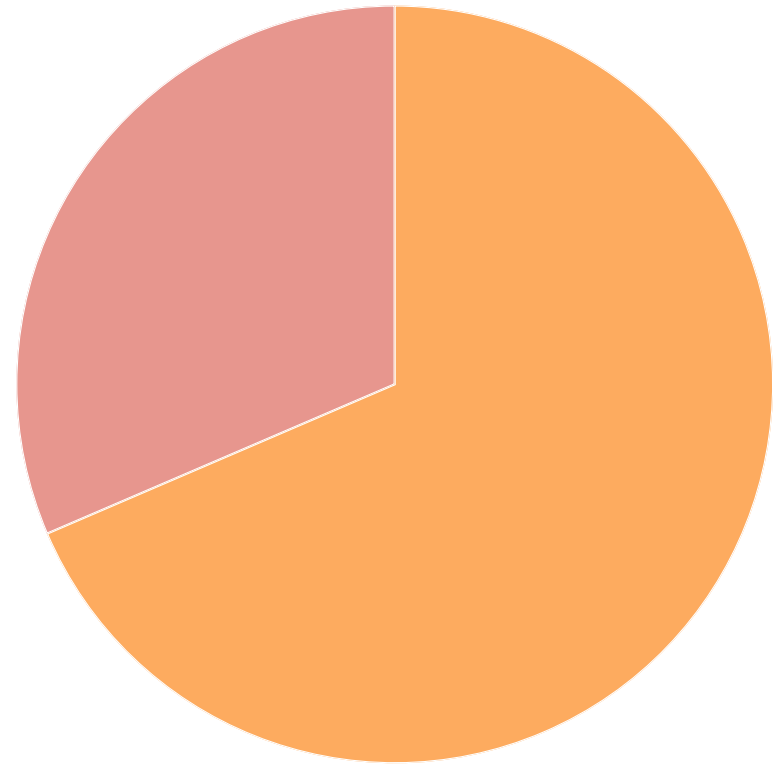
# 2/CONNAISSANCES DES PRATIQUES DE SFV (SUITE)

AMM (démence)



● Bonnes réponses

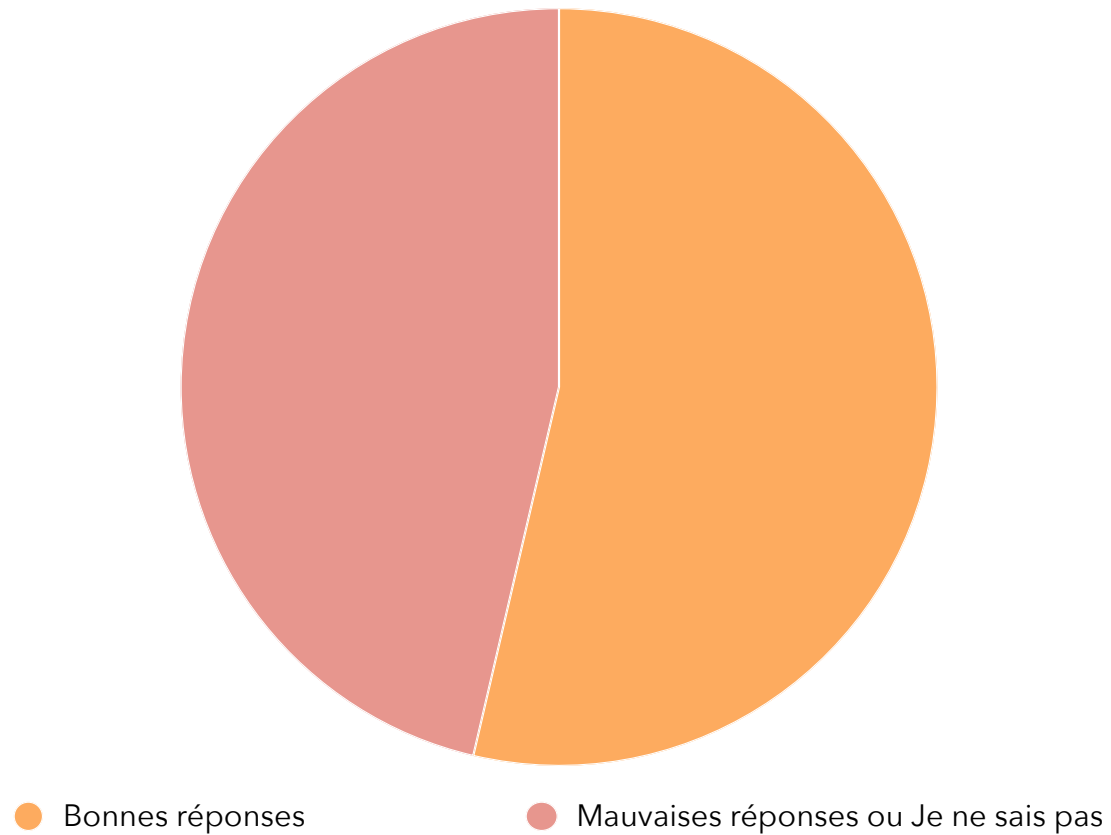
Abstention de traitement



● Mauvaises réponses ou Je ne sais pas

# 2/CONNAISSANCES DES PRATIQUES DE SFV (SUITE)

Sédation palliative (démence)



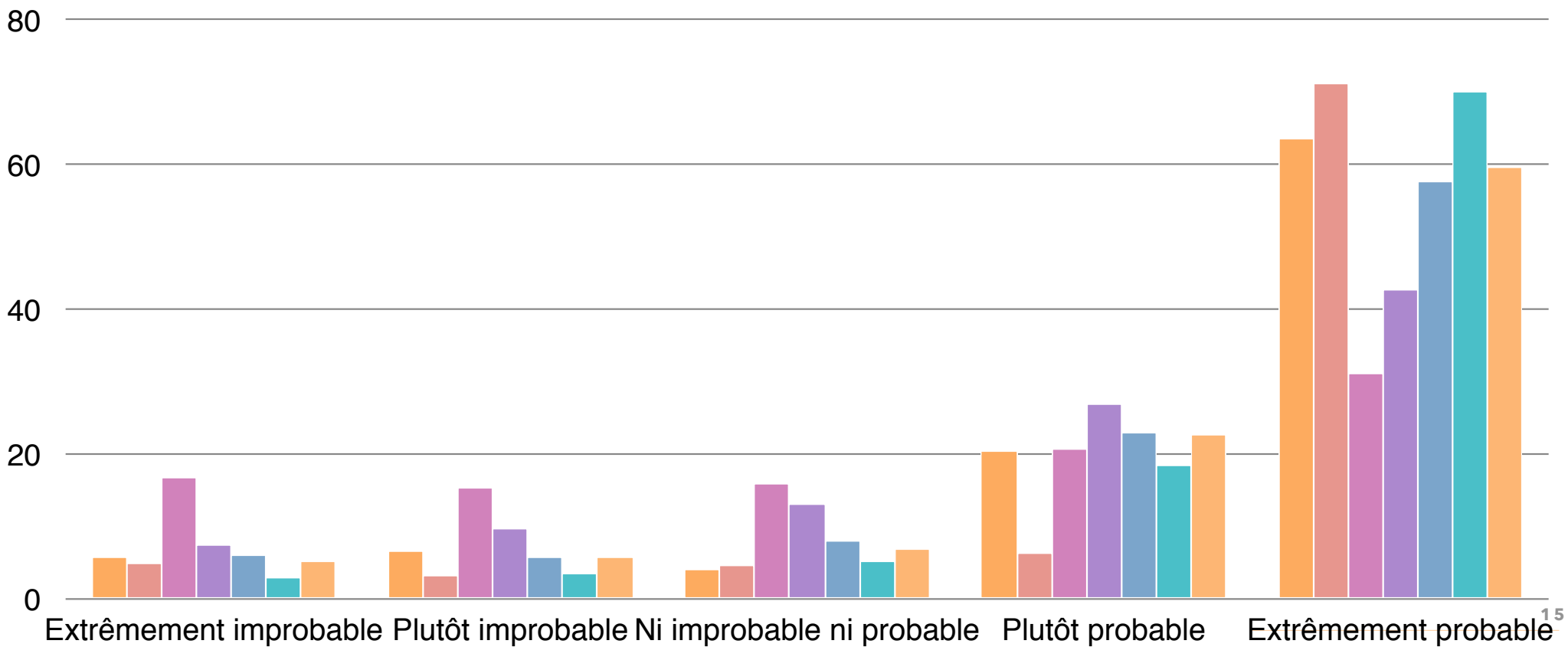
- Sédation palliative continue
- Protocole de détresse
- Sédation palliative (démence)

- AMM (fin de vie)
- AMM (démence)

- Suicide assisté
- Abstention de traitements



# 3/ATTITUDE (AUTRUI)

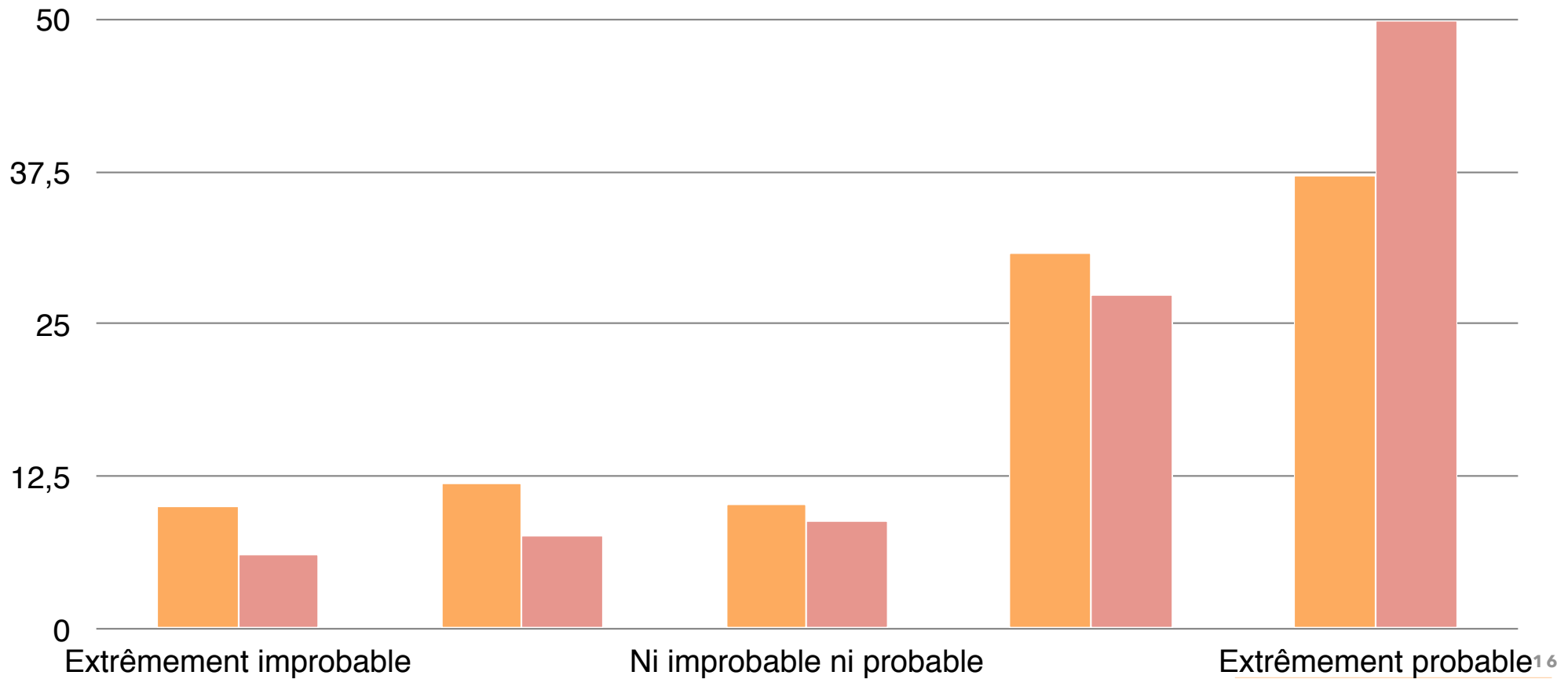


■ Sédation palliative

■ AMM



# 3/ATTITUDE (POUR SOI)





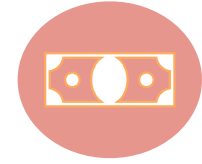
# 4/CONNAISSANCES: FACTEURS



« 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**

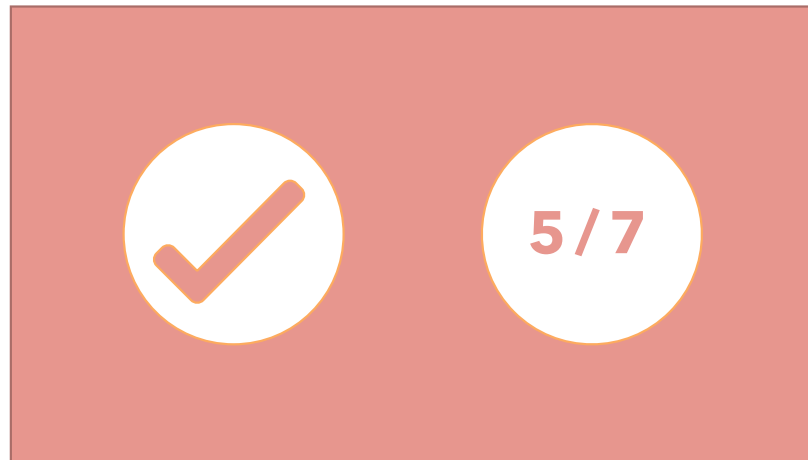
EXPÉRIENCE SP DÉMENCE



~~AMM (SOI-MÊME)~~

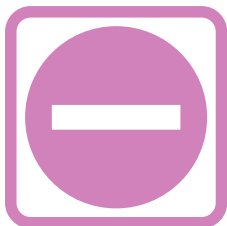


# PERCEPTION DE MAUVAISE SANTÉ X CONNAISSANCES

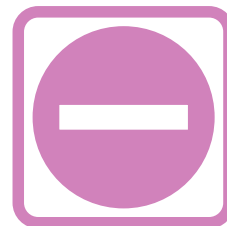




# PERCEPTION DE MAUVAISE SANTÉ X ATTITUDE

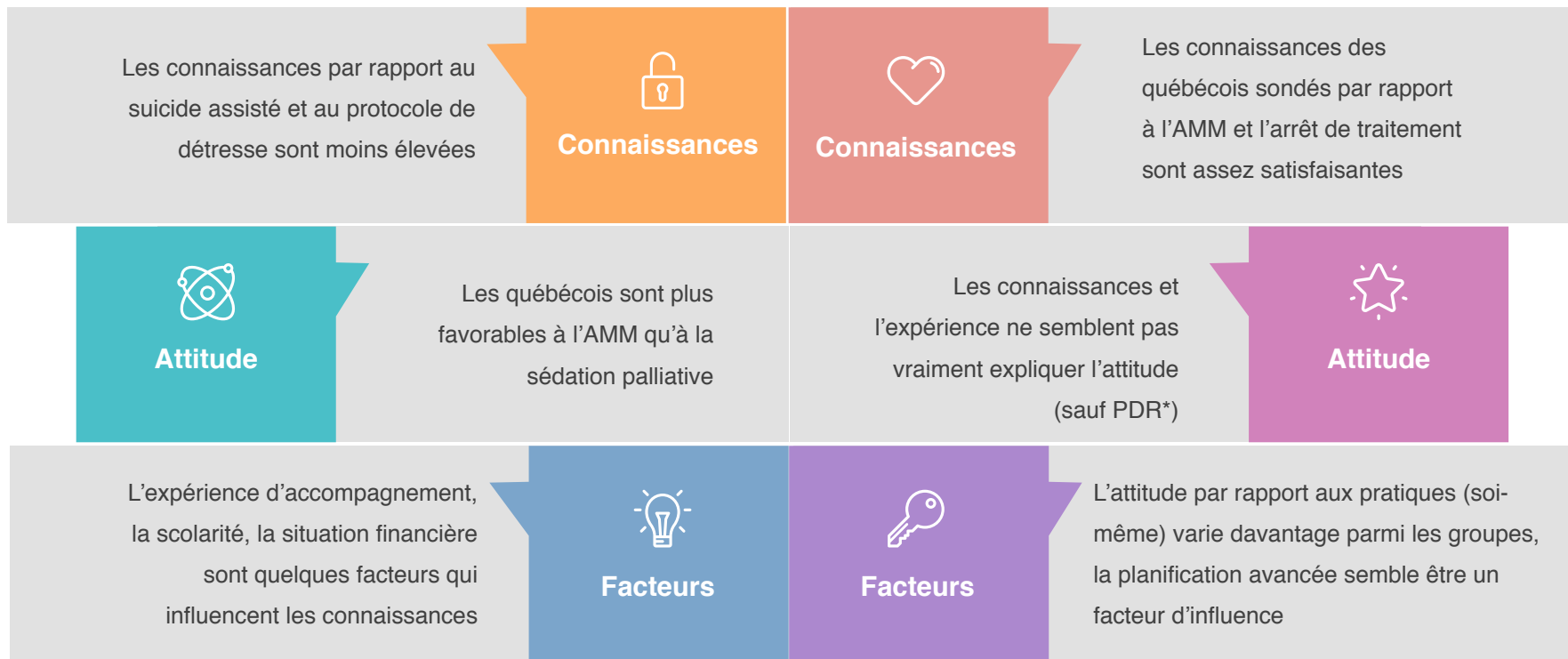


Moins favorables à l'administration de l'AMM tout patient en fin de vie (souffrance ou non)



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

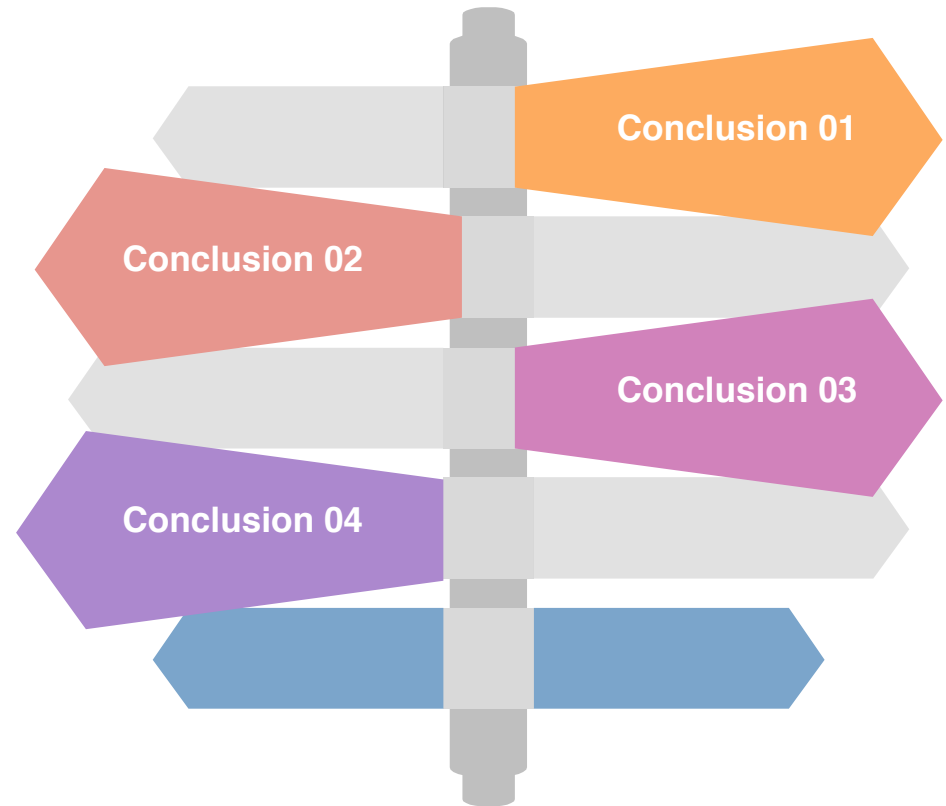
# CONCLUSION





# 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](mailto: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