



Recherche mixte sur les groupes interdisciplinaires de soutien (GIS) à l'aide médicale à mourir (AMM)

Analyse des pratiques prometteuses et
recommandations sur leur implantation

Par Catherine Perron, PhD(c)
catherine.perron.cissslav@ssss.gouv.qc.ca



Ministère de la Santé
et des Services
sociaux

Québec 

Université 
de Montréal

Centre intégré
de santé
et de services sociaux
de Laval

Québec 

UNITÉ DE RECHERCHE EN
ÉTHIQUE PRAGMATIQUE
DE LA SANTÉ



Équipe de recherche

Marie-Ève Bouthillier, PhD, chercheure principale

Éric Racine, PhD, co-chercheur

Catherine Perron, PhD(c) coordonnatrice de la
recherche

Lucille Juneau, collaboratrice MSSS



Problématique

Mandat des GIS

Variabilité des pratiques

Enjeux

*Soutien aux équipes dans le
cheminement clinico-administratif des
demandes d'AMM
Soutien aux décideurs de
l'établissement quant à l'assurance
qualité et à la disponibilité des
ressources*

*Constitution
Rôle
Fonctionnement*

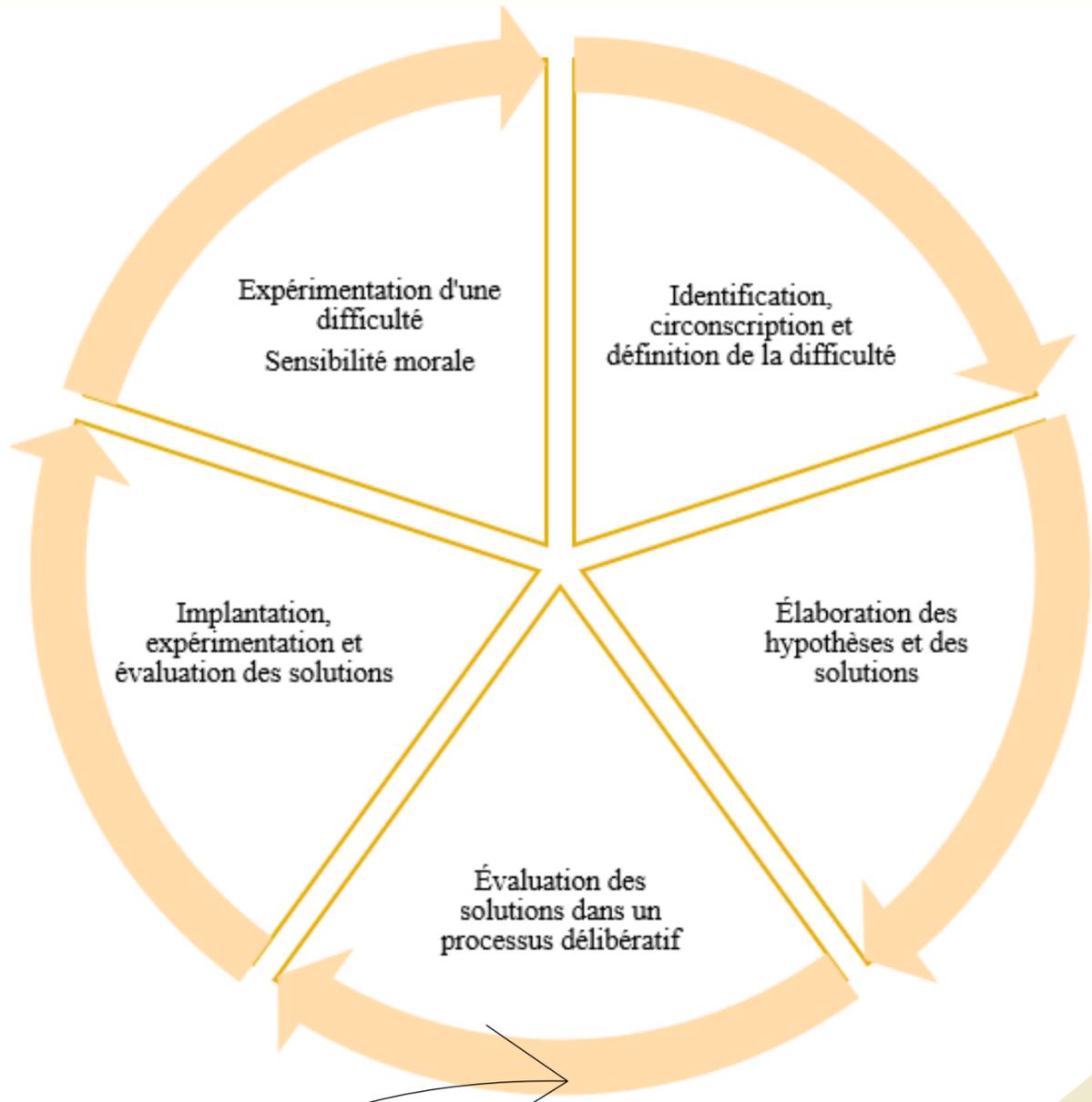
*Accès et qualité des soins et
services
Soutien aux soignants*

Structures de soutien nationales et internationales



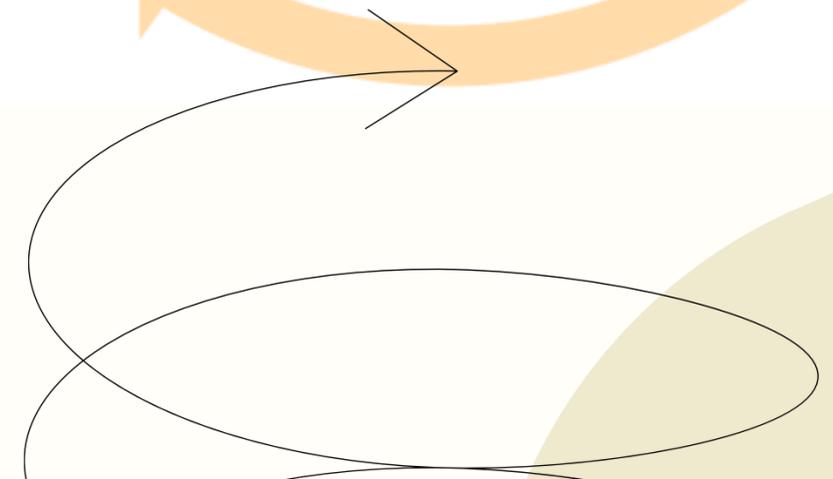
Pays-Bas Belgique Alberta Ontario Québec

Processus d'enquête pragmatique



Pratiques prometteuses

Innovation
Utilité
Adaptabilité



Méthodologie

Objectif général

Identifier et décrire les pratiques clinico-administratives actuelles des GIS, en faire l'analyse critique et émettre des recommandations sur les pratiques prometteuses pouvant faire l'objet d'une implantation provinciale

	 Phase 1	 Phase 2	 Phase 3
Objectifs	Décrire	Analyser	Valider
Méthodes de collecte des données	Questionnaire mixte en ligne	Entretiens semi-dirigés	Groupes de discussion
Méthode d'analyse des données	Analyses statistiques	Analyse thématique de contenu	
Heures d'enregistrement		≈ 37 h	≈ 12 h
Nombre de CISSS/CIUSSS/Instituts/CHU représentés*	26	24	24
 Nombre MSP représentées	14	10	8
Nombre de participants	341	59	35
Rôle des participants	Toute personne impliquée dans la pratique de l'AMM	Coordonnateurs GIS/Représentants MSP	

*À notre connaissance, un seul GIS actif au Québec n'a pas participé à la recherche

Questionnaire

Données démographiques et socioprofessionnelles

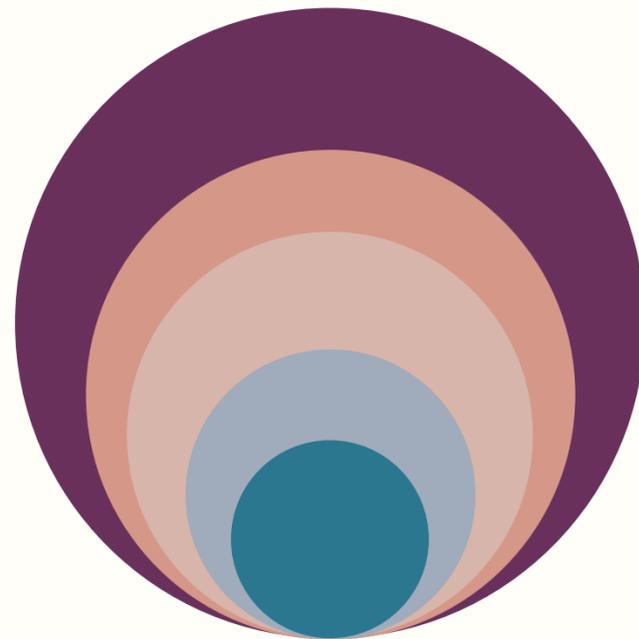
Réalité des GIS

Besoins et enjeux

Innovation et pratiques prometteuses

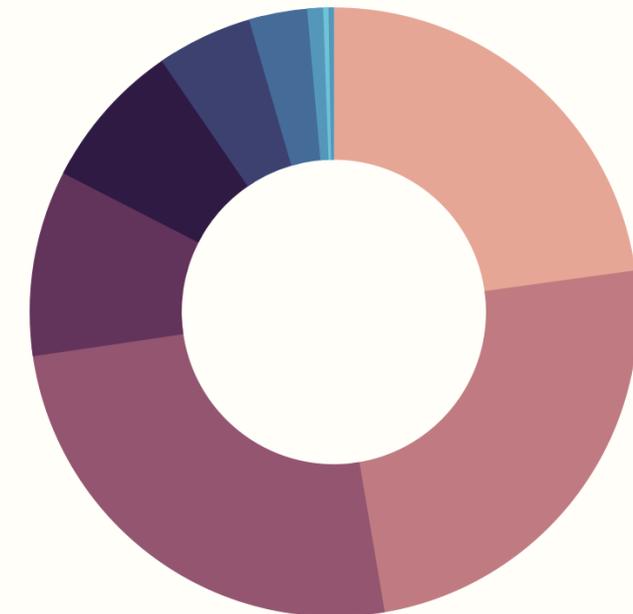
Participation à la Communauté de pratique des GIS (CdP)

Implication des participants



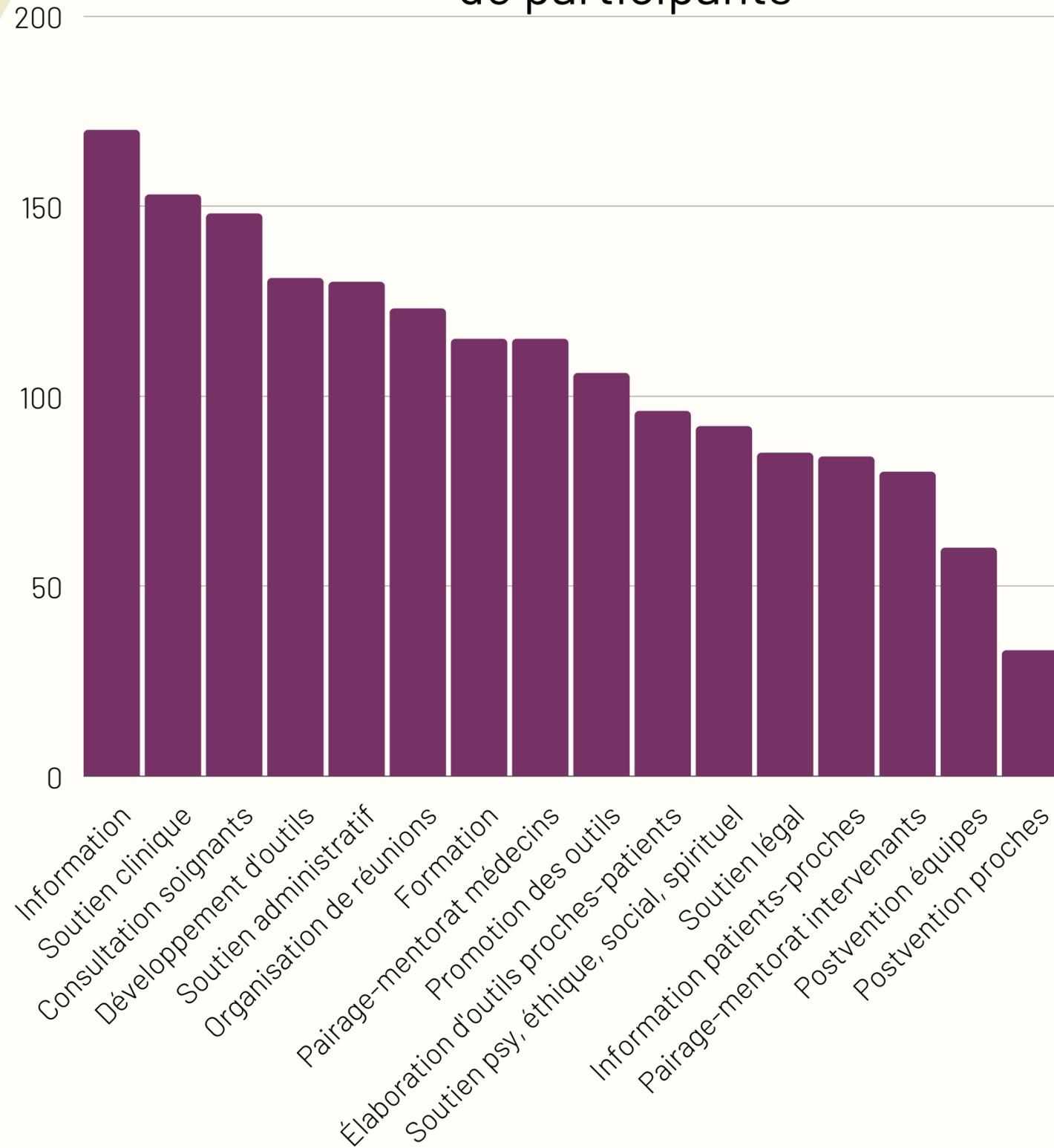
- Impliqués dans la pratique de l'AMM (100%)
- Membres d'un GIS (59%)
- Membres de la CdP-GIS (44%)
- Oeuvrent en MSP (24%)
- Coordinateurs d'un GIS (13%)

Fonction des participants

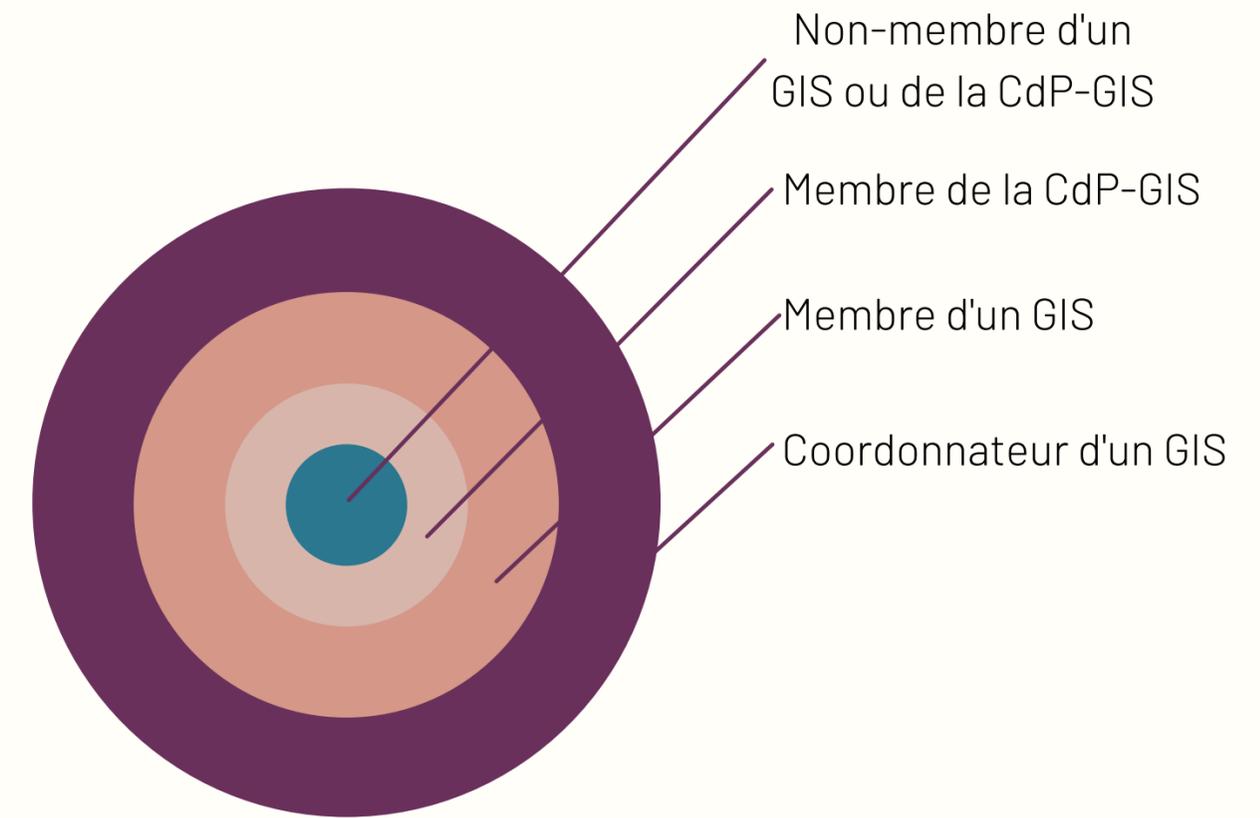


- Infirmières (25%)
- Médecins (25%)
- Gestionnaires (23%)
- Travailleurs sociaux (10%)
- Pharmaciens (8%)
- Intervenants en soins spirituels (5%)
- Éthiciens (3%)
- Psychologues, ergothérapeutes, proches partenaires (1%)

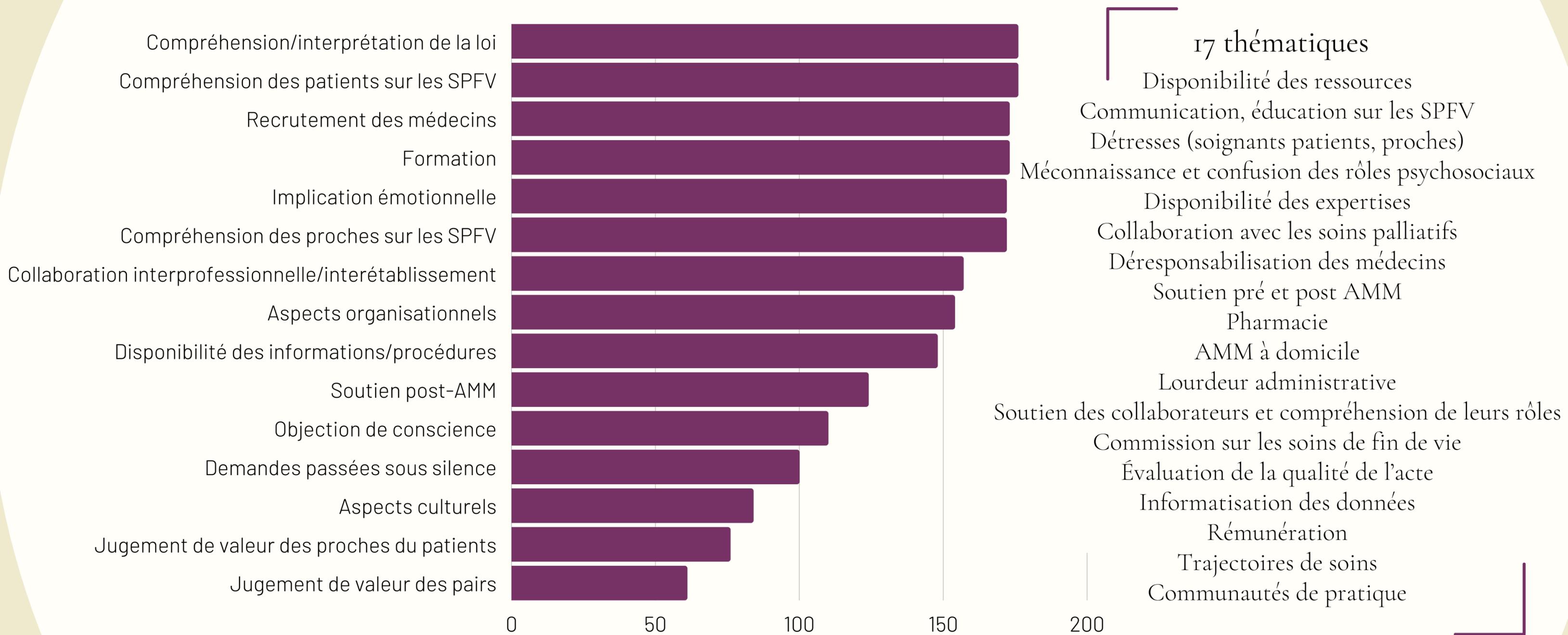
Activités organisées par les GIS selon le nombre de participants



Connaissance des rôles/activités/outils des GIS

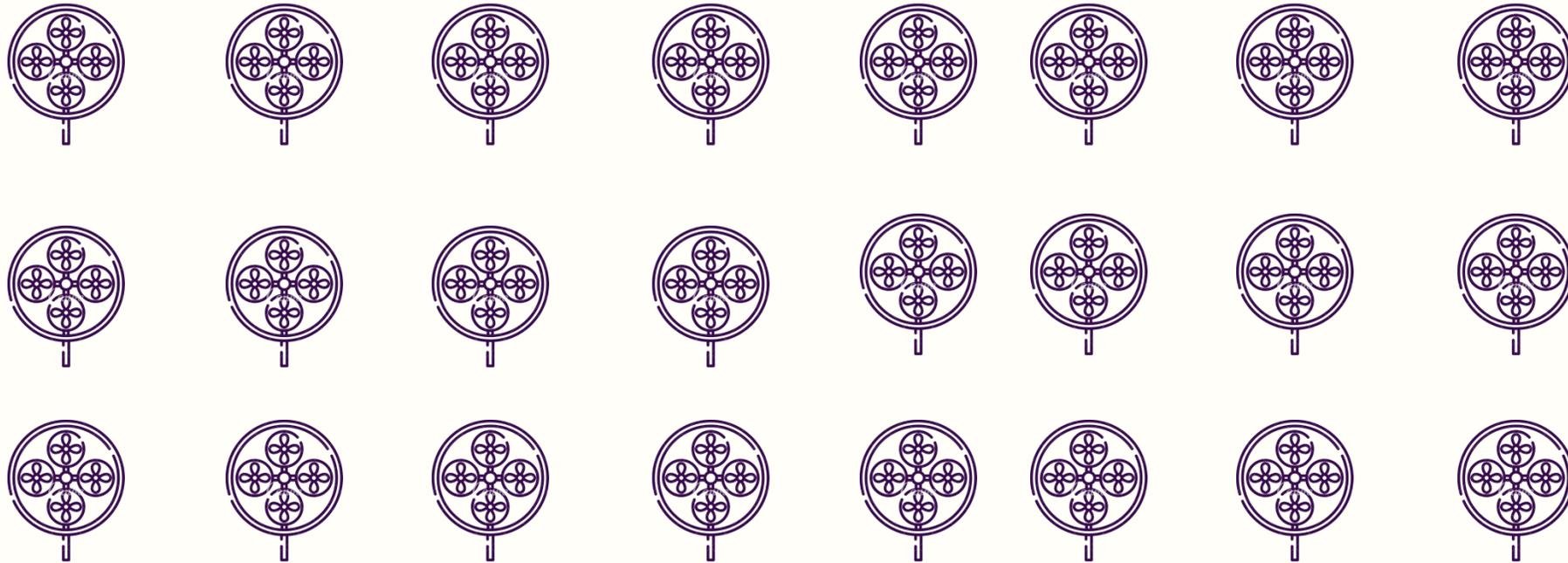


Enjeux présents par nombre de participants



Cartographies

Groupes interdisciplinaires de soutien



19 GIS

10 à 20 personnes

5 GIS

Une à deux personnes

Maisons de soins palliatifs (MSP)



7 MSP pratiquent l'AMM

4 MSP = md MSP

1 MSP = admission pour AMM



Pratiques prometteuses

Cinq niveaux de recommandation

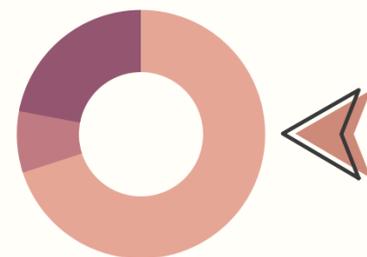
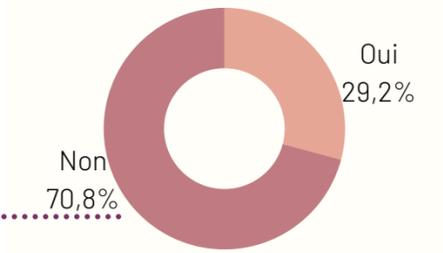
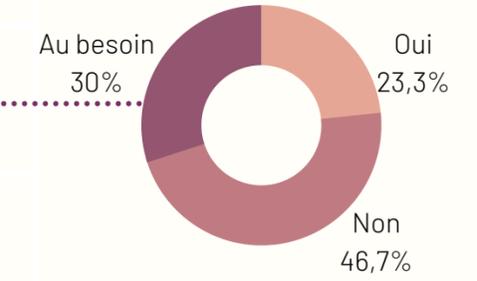
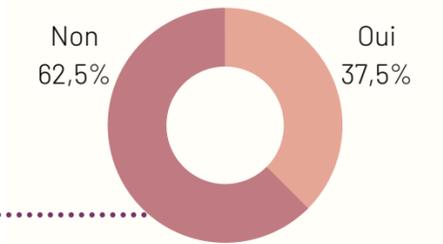
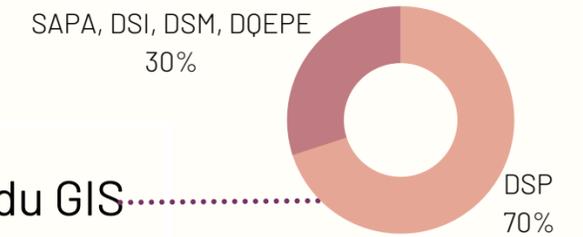
- Pratique recommandée : majorité des participants favorables/très faible opposition
- Pratique recommandée : participants généralement favorables/certaines conditions devraient s'appliquer
- Pratique recommandée selon le contexte : participants partagés
- Pratique non recommandée : participants généralement défavorables/pourraient approuver dans certains contextes ou sous certaines conditions
- Pratique non recommandée : majorité des participants défavorables/très faible approbation

30 pratiques / 9 sous-pratiques

5 catégories

I. Composition des GIS

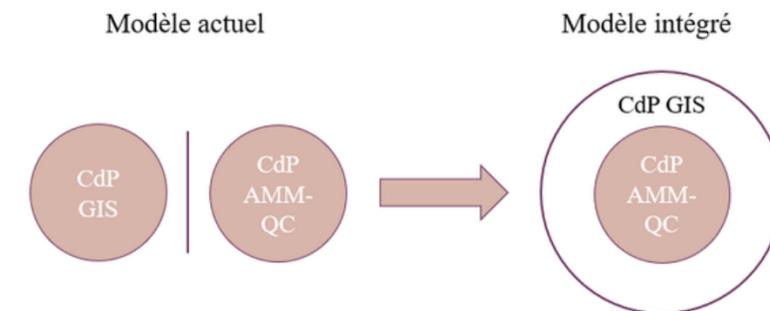
- 1. Impliquer la direction des services professionnels (DSP) en gestion ou cogestion du GIS.....
- 2. Assurer au GIS une représentativité par discipline et par mission
- 3. Assurer au GIS la stabilité des coordonnateurs
- 4. Désigner un professionnel pour la coordination des demandes d'AMM.....
- 5. Intégrer un représentant du contentieux et des affaires juridiques au GIS.....
- 6. Intégrer un représentant du service des communications au GIS
- 7. Constituer des sous-comités de travail au GIS
- 8. Intégrer un proche/patient partenaire au GIS.....
- 9. Intégrer un représentant des MSP au GIS



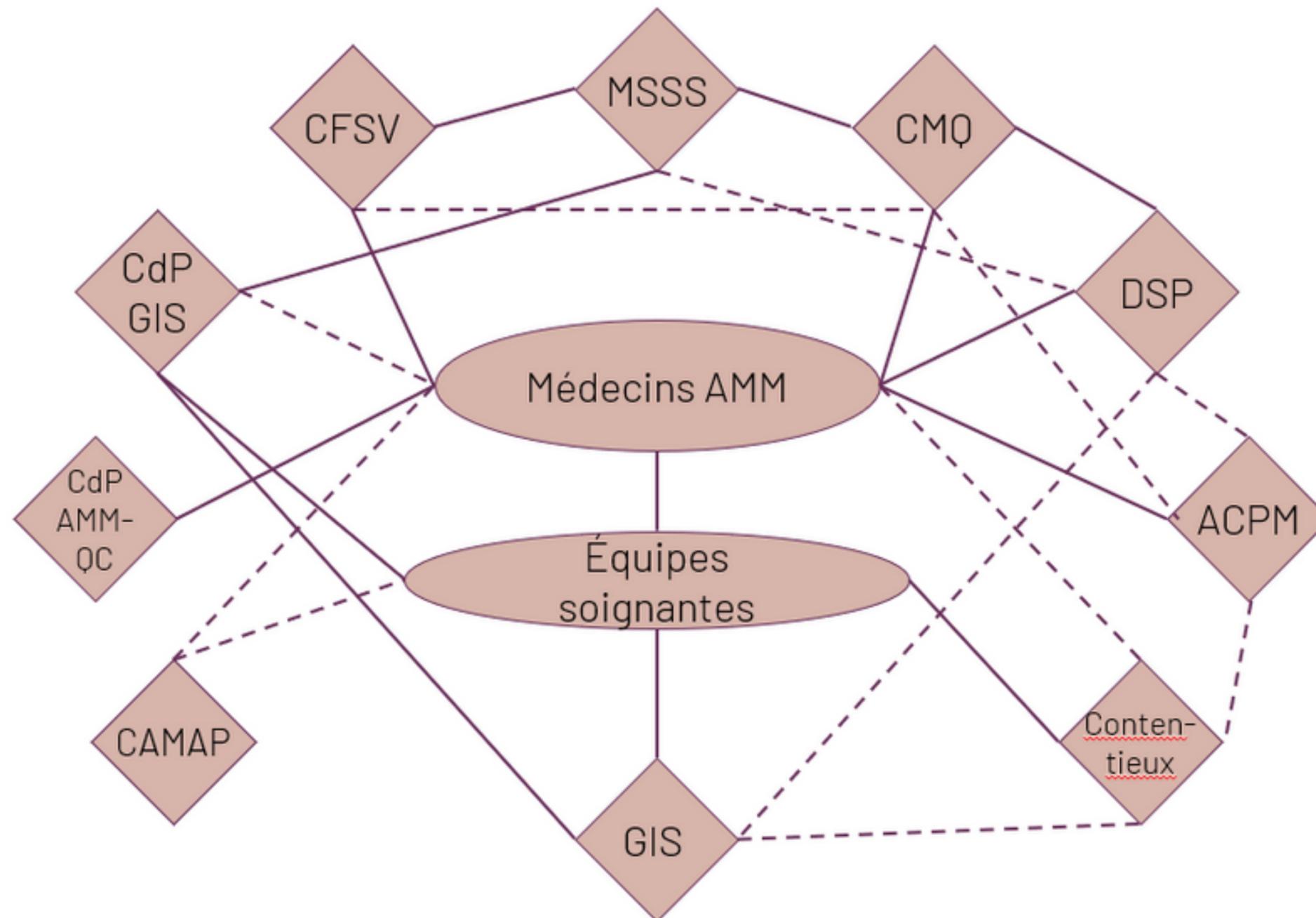
● Favorables (70%) ● Réticents (8%)
● Indifférents (22%)

2. Collaboration et proximité

- 10. Améliorer la collaboration *avec* et *entre* les instances régulatrices (MSSS, CSFV, CMQ)
 - 10.a Mettre en place une structure provinciale de référence à l'attention des GIS
 - 10.b Améliorer la communication à la population
 - 10.c Déployer les ressources nécessaires à la réalisation du mandat des GIS
 - 10.d Réduire la lourdeur administrative et améliorer le processus de reddition de comptes
 - 10.e Optimiser le suivi des demandes d'AMM non administrées
- 11. Reconnaître et investir la CdP-GIS
 - 11.a Instaurer des activités de pairage entre GIS
 - 11.b Collaborer avec la CdP AMM-Qc
- 12. Collaborer avec le CMDP dans son mandat d'évaluation de la qualité de l'acte
- 13. Privilégier la proximité et la collaboration avec différents services des établissements (gestion des lits, transport, anesthésiologie, pharmacie, soins palliatifs)
- 14. Assumer la coordination de la sédation palliative continue par le GIS

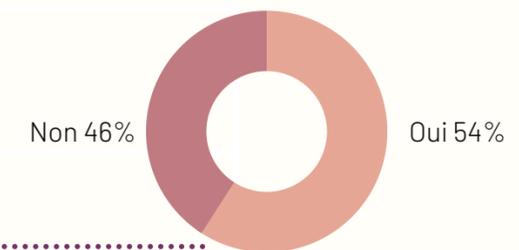


Analyse de réseaux AMM : Structures de référence aux médecins et équipes soignantes



3. Activités de soutien

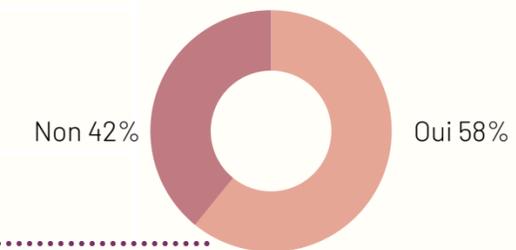
- 15. Promouvoir le mentorat des médecins dans la pratique de l'AMM
 - 15.a Diffuser les modalités de rémunération des médecins impliqués aux GIS ou dans la pratique de mentorat
- 16. Instaurer des activités de réseautage entre les médecins impliqués dans l'AMM
- 17. Partager les stratégies de recrutement des médecins
 - 17.a Sensibiliser les médecins spécialistes à la pratique de l'AMM
- 18. Rédiger une procédure de gestion des situations d'objection de conscience en contexte d'AMM
- 19. Améliorer et partager la formation des soignants
- 20. Promouvoir l'interdisciplinarité
- 21. Solliciter les services en éthique dans les situations complexes d'AMM
- 22. Formaliser le soutien pré et post AMM
- 23. Formaliser une offre de soutien aux proches



4. Positionnement et fonctionnement des GIS

« Aucun service national ne peut être près du patient et de ses proches, ni proche des préoccupations des intervenants. » P158

- 24. Centraliser les GIS en une structure unique de soutien au Québec
- 25. Décentraliser les GIS par RLS dans certains CISSS ou CIUSSS
- 26. Instaurer un guichet de réception et de coordination des demandes d'AMM
- 27. Instaurer une garde médicale pour l'AMM
- 28. Constituer des cliniques externes ou des équipes dédiées à l'AMM



« Ce mur-là, il s'en vient... J'ai jamais voulu qu'il y ait un groupe dédié. Je trouve que un, c'est trop dur pour le médecin, et ça déshumanise beaucoup le soin. Et puis je voulais qu'on s'habitue, que ça fasse partie de nos mœurs, qu'on développe ça sur 10 ans, que les infirmières soient à l'aise avec ça, et puis qu'il y ait cette capacité-là, ou cette habileté de le faire, et puis de le comprendre. Mais là, on arrive à un mur et je cherche des solutions. » F38

Distribution des GIS sur le continuum

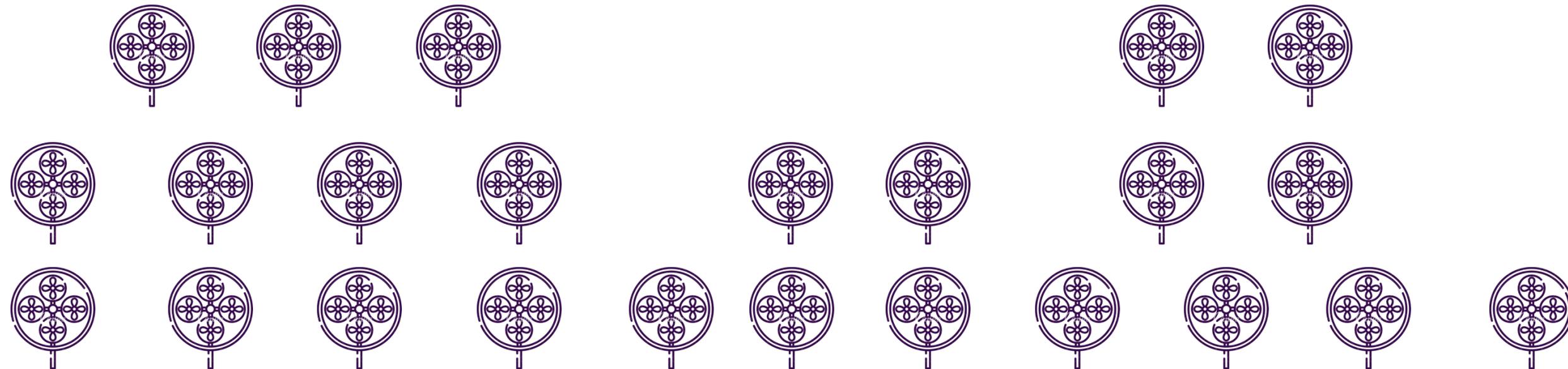


Art. 50 Loi 2

Art. 24 Code de déontologie des médecins



Art. 31 Loi 2



Responsabilisation

Soutien

Prise en charge



5. Maisons de soins palliatifs

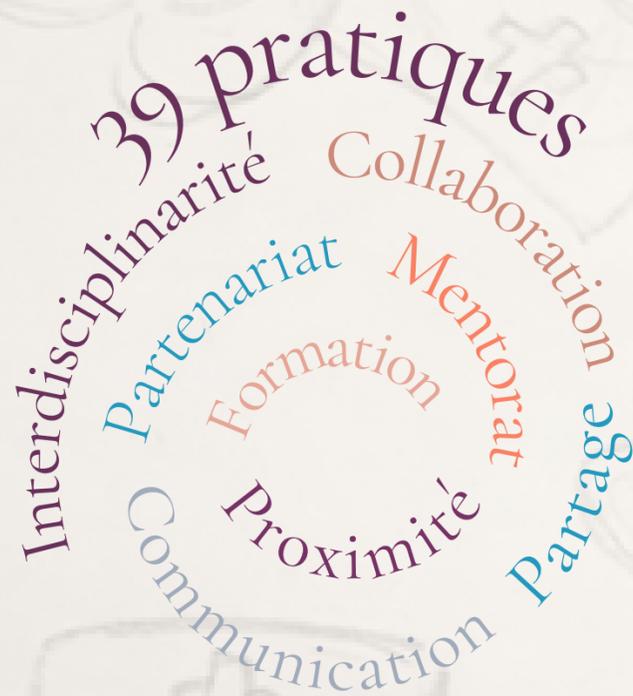
- 29. Formaliser le processus de communication entre les CISSS/CIUSSS et les MSP
- 30. Promouvoir l'adhésion des MSP à la CdP-GIS

- Formaliser un processus de communication et de transmission de l'information entre les CISSS/CIUSSS et les MSP
- Intégrer un représentant des MSP sur les comités de SPFV
- Identifier les besoins de soutien des MSP par rapport à l'AMM
- Clarifier le mandat des GIS par rapport aux MSP

Conclusion

« Qu'est-ce qu'on peut faire pour t'aider? » (H16)

Questionnaire mixte (N=341) ▷ Entretiens semi-dirigés (N=41) ▷ Groupes de discussion (N=7)



Travail-
leur soci-
al