

# PRATIQUES MÉDICALES EN FIN DE VIE ET DÉFIS RENCONTRÉS : UNE ÉTUDE PANCANADIENNE

I. Marcoux PhD <sup>1,4</sup>, M-È. Bouthillier PhD <sup>2</sup>, A. Boivin MD PhD <sup>2,5</sup>, I. Graham PhD <sup>2,4</sup> et P. Hebert MD PhD <sup>3,5</sup>

<sup>1</sup> Faculté des sciences de la santé, Université d'Ottawa, Ontario, Canada; <sup>2</sup> Faculté de médecine, Université de Montréal, Québec, CA

<sup>3</sup> Faculté de médecine, Université d'Ottawa, ONT, CA; <sup>4</sup> Institut de recherche de l'hôpital d'Ottawa, ONT, CA

<sup>5</sup> Centre de recherche du CHUM, QC, CA



## INTRODUCTION

De nouvelles lois (Québec, 2015; Canada, 2016) ont un impact sur les pratiques de soins en fin de vie (FDV) <sup>1, 2</sup>. Peu de données de recherche canadiennes fiables ont permis d'alimenter les réflexions et débats concernant ces changements de lois.

## OBJECTIFS

Mieux connaître les pratiques des médecins auprès des personnes en fin de vie et les enjeux qui y sont associés dans le contexte canadien.

## MÉTHODOLOGIE

Étude pilote | Comité consultatif <sup>[3]</sup>

### Recrutement au Canada

Taux de réponse 44%

Échantillonnage Stratifié  
Spécialités  
Régions

Répertoire médical national

### Collecte des données

Questionnaire autoadministré

Poste (89%)  
Web (11%)

Méthode Dillman <sup>[4]</sup>

### Mesures et Analyses

Fréquence et types  
Pratiques médicales  
Enjeux

Analyses descriptives

## MÉDECINS (49,5% = 36 à 55 ans)

47% 53% 69% Méd. familiale  
31% Méd. spécialisée

## ÉCHANTILLON N = 1 067

## PATIENTS (μ = 75 ans)

48% 52% 42% Cancer  
22% MCV

## RÉSULTATS

PRATIQUES  
(n = 1067)

61%

Traitements pour retarder / prévenir la mort

44%

Abstention / cessation de traitements de prolongation de vie

86%

Administration de médicaments ≤ 24h

Intention

91% Soulager | 11% Prolonger | 6% Hâter la mort

## LANGUE

11% Communication via interprète  
Barrière linguistique



## CULTURE

17% Origine/Culture divergentes  
Perceptions divergentes de l'objectif des soins



## RELIGION

10% Religions divergentes  
Influence des croyances dans la prise de décisions (ex: don d'organes, soulagement des douleurs)



## FAMILLE

55% Dans la famille  
21% Famille et soignant  
15% Personne malade et soignant  
9% Personne malade et famille



## DISCUSSION & CONCLUSION

### DISCUSSION

- Malgré les changements de lois, le but de la médecine demeure de prévenir la mort, mais qu'en est-il de la préparation à la FDV et à la mort?
- Défis intra et inter-familiaux (générations, déni de la mort, problèmes communicationnels, etc.)
- Multiculturalisme et pluralisme des valeurs

### IMPLICATIONS | RECHERCHE

- Devis prospectif & longitudinal | déterminants des trajectoires de soins en FDV
- Approches qualitatives | difficultés et détresse des soignants, familles et personnes en FDV
- Évaluation | stratégies de communication précoce avec les familles

### IMPLICATIONS | CLINIQUE

- Sensibilisation et éducation à la FDV et à la mort
- Formation en soins interculturels et accompagnement spirituel
- Interdisciplinarité pour des soins de qualité | diversité des besoins

## REMERCIEMENTS

Cette étude a été financée par les Instituts de recherche en santé du Canada. Nous remercions les membres du comité consultatif pour leur aide dans la conception de l'étude. Nous remercions également les médecins qui ont répondu au questionnaire, ainsi qu'Alexandra Beaudin (cand. PhD en santé des populations, UO) pour la réalisation de l'affiche.



## RÉFÉRENCES

