

Aide médicale à mourir :

Clarifier la pratique pour les intervenants qui travaillent sur les lignes d'écoute de prévention du suicide

Maude Houle, D. Ps. (c.)

Kim St-Amant, D. Ps. (c.)

Gabrièle Dubuc, Ph. D. (c.)

Pierre-Luc D. Paré, Ph. D. (c.)

Université du Québec à Trois-Rivières (UQTR)

Laboratoire interdisciplinaire de recherche en gérontologie (LIREG)

Centre de recherche et d'intervention sur le suicide, enjeux éthiques et pratiques de fin de vie (CRISE)

Laboratoire de psychologie légale

Plan de la présentation

- Cerner la problématique
- Résumé de la formation
- Effets de la formation
- Conclusion

Cerner la problématique...

- 75% des intervenants ou bénévoles en prévention du suicide recevrait des appels de personnes souffrant de maladies incurables ou terminales (Marcoux, 2017)
- Intervenants et bénévoles de plus en plus appelés à aborder le thème sensible qu'est l'aide médicale à mourir (AMM)
- Ne se sentent pas à l'aise et pas outillés pour l'aborder avec les appelants

Cerner la problématique... (suite)

- Conflit de valeurs chez les intervenants
- Appels relatifs à l'AMM susceptibles de cacher des idéations suicidaires
- Loi sur l'AMM récente et différente selon le palier gouvernemental = confusion entre les actes et les termes

Objectifs de la formation

Objectifs :

- Informer les intervenants sur l'AMM
- Les sensibiliser aux effets que l'AMM peut avoir sur les appelants et sur leurs interventions
- Les amener à réfléchir et discuter de leurs propres valeurs et ressentis par rapport à l'AMM

Durée : 3 heures

Formation et discussions : animées et modérées par les quatre présentateurs

Formation en deux parties

1- Théorique :

- Diminuer la confusion
- Expliquer les critères et pourquoi il en est ainsi

2- Pratique :

- Évaluer la présence d'idéations suicidaires sous-jacentes à 6 profils d'appelants
- Connaître les différentes interventions possibles selon le profil de l'appelant

Formation interactive

- Tour de table pour que tous se présentent
- Opportunité de parler d'emblée d'un vécu personnel
lié à l'AMM ou à un appel lié à l'AMM
- Question ouverte sur les valeurs des appelants
relatives à l'AMM

Thèmes abordés durant la formation

- Définitions des actes
- Historique
- Étapes d'une demande
- Critères
- Rôles des centres d'écoute
- Profils d'appelants

Définitions

- Aide médicale à mourir
- Euthanasie
- Suicide assisté
- Sédation palliative continue
- *Mourir dans la dignité*

Définitions

- **Aide médicale à mourir** : Situation où un médecin participe intentionnellement à la mort d'un patient en administrant directement les substances ou en donnant les moyens par lesquels le patient pourra s'autoadministrer une substance menant à son décès.
- **Euthanasie** : Consciemment et en connaissance de cause, avec ou sans l'accord du patient, agir de façon à mettre un terme à la vie d'une personne. L'agent connaît la condition de santé du sujet.
- **Suicide assisté** : Un médecin qui, consciemment et en connaissance de cause, offre à une personne les connaissances ou les moyens ou les deux nécessaires à mettre fin à leur vie, incluant les conseils nécessaires à propos des doses léthales, la prescription de ces doses ou en fournissant ces doses.
- **Sédation palliative continue** : Réfère à l'usage d'une médication sédative pour les patients en fin de vie avec l'intention d'alléger les souffrances et une meilleure gestion des symptômes. L'intention n'est pas de hâter la mort, même si cela peut être une conséquence non-intentionnelle de l'usage d'une telle médication. Ni une euthanasie ni un suicide assisté.
- **Mourir dans la dignité** : Concept englobant de larges paramètres établis par le patient afin d'assurer le respect de ses souhaits concernant les soins de fin de vie qui lui seront prodigués. Ceci n'est PAS synonyme d'euthanasie ou de suicide assisté. Au Québec, cette expression a été utilisée pour nommer le projet de loi portant sur les soins de fin de vie, qui incluent aussi la légalisation du geste euthanasique prodigué par un médecin.

Historique

- 2009 à 2012: Commission spéciale sur la question de mourir dans la dignité
- 2013: Projet de loi n°52 (Loi concernant les soins de fin de vie)
- Juin 2014: Adoption du projet de loi
 - Loi 2 (Loi concernant les soins de fin de vie)
 - Entrée en vigueur: 10 décembre 2015

Où est-ce permis?

Lieu	Année	Euthanasie	Suicide-assisté
Suisse	1942		X
Oregon (ÉU)	1997		X
Belgique	2002	X	X
Pays-Bas	2002	X	X
Luxembourg	2009	X	X
Washington (ÉU)	2009		X
Montana (ÉU)	2009		X
Vermont (ÉU)	2013		X
Colombie	2015	X	
Québec	2015	Aide médicale à mourir	
Canada	2016	X	X
Californie (ÉU)	2016		Aid-in-dying

Étapes d'une demande

1- La demande d'information

2- La demande écrite

3- L'évaluation médicale

4- Le moment venu

5- Le jour venu

Critères

- être assurée (Loi sur l'assurance maladie);
- être majeure;
- être apte à consentir aux soins;
- être en fin de vie;
- être atteinte d'une maladie grave et incurable;
- avoir une situation médicale qui se caractérise par un déclin avancé et irréversible de ses capacités;
- éprouver des souffrances physiques ou psychiques constantes, insupportables et qui ne peuvent être apaisées dans des conditions jugées tolérables.

Rôle des centres d'écoute

Lorsqu'une personne appelle pour parler d'AMM...

Ce que l'écoute est...	Ce que l'écoute n'est pas...
<ul style="list-style-type: none">• Reconnaître et valider la souffrance• Être empathique• Faire ressortir les forces, le positif ou les ressources• Tenter de sortir la personne de sa « boîte noire »• Encourager à parler à un professionnel de la santé• Rappeler que notre rôle est d'écouter et de soutenir	<ul style="list-style-type: none">• Valider/infirmier les décisions ou les choix• Donner notre opinion personnelle sur le sujet• Donner de l'information médicale précise <p>Importance d'établir nos limites personnelles et celles du centre d'écoute</p>

Rôle des centres d'écoute

- Importance d'explorer directement avec la personne si elle pense au suicide (faire l'évaluation à l'aide des bonnes pratiques en prévention du suicide).
- On peut également se permettre de valider auprès du médecin ou de l'intervenant de la personne la véracité de la demande d'AMM.

Profils d'appelants

1. « En parler pour en parler »
2. « Dans l'éventualité de... »
3. « Je pourrais, mais j'y pense »
4. « Demande acceptée »
5. « Pour autrui »
6. « Désir de mourir camouflé par l'AMM »

En résumé...

L'aide médicale à mourir peut être abordée de différentes façons en écoute téléphonique

Il est important de :

Garder en tête le rôle de bénévole

Valider la souffrance

Être objectif dans son intervention

Travailler l'ambivalence

Rechercher le besoin de l'appelant qui se cache derrière l'aide médicale à mourir

Ce qu'on retient...

- Plus à l'aise de donner de l'information
- Moins à l'aise d'intervenir
- Plus nuancés
- Apport thérapeutique



Commentaires des écoutantes

Mme A. :

« Oui, ça ma fait réfléchir et même rendu une discussion à la maison pour éclaircir certaines idées. »

Mme B. :

« Le sentiment d'avoir plus de connaissances sur le sujet et surtout, d'être plus nuancée dans mes opinions. »

Mme C. :

« Pris conscience encore plus de la “ délicatesse ” et de la complexité de cette situation... »

~~Ce qu'on conclut de cette~~ expérience...

- Répondre aux besoins des écoutants
- Répondre aux besoins des appelants
- Pertinence de donner la formation à plus grande échelle
- Communication communautaire ↔ université

A thick red border frames the top and left sides of the slide. The top border is a single thick line. The left border consists of two parallel thick lines, with a small gap between them at the top-left corner.

Période de questions

Pour nous joindre...

Pour offrir la formation dans votre milieu ou pour des questions :

Gabriele.Dubuc@uqtr.ca

Maude.Houle@uqtr.ca

Kim.St-Amant@uqtr.ca

Pierre-Luc.Dubois-Pare@uqtr.ca

