

Titre du projet : *La pratique de l'AMM et l'évolution de l'évaluation de l'admissibilité au N.-B.*

Équipe de recherche : Pierrette Fortin, Ph.D. (chercheuse principale, Université de Moncton) ; Chantale Arseneault (Réseau de santé Horizon) ; Dr Éric Levasseur (Réseau de santé Vitalité) et Dre Julia Wildish (Réseau de santé Horizon).

Résumé du projet

Bien que l'AMM ait été légalisée au Québec, en 2015, et en 2016, dans les autres juridictions provinciales et territoriales du Canada et que la littérature sur la question abonde, aucune étude n'a exploré les réalités de sa pratique au N.-B. Pourtant, plusieurs études qualitatives d'envergure canadienne ont été réalisées sur différentes questions touchant l'AMM, ses évaluateurs et ses prestataires : l'évolution de l'évaluation de l'éligibilité (McMorrow & al., 2020), l'expérience et le vécu des prestataires (Knoshnood & al., 2018 ; Pesut & al., 2019 ; Pesut & al., 2020 ; Pesut & a., 2021), la perception des prestataires sur l'amélioration de la qualité des soins des patients (Oczkowski & al., 2021), l'expérience de l'objection de conscience des institutions (Close & al. 2023), et. De ces études, seules celles de McMorrow & al. (2020) et de Knoshnood & al. (2018) ont recruté 1 participant anglophone du N.-B. chacune, tandis que celle de Variath (2022) a recruté 5 participants anglophones des provinces atlantiques.

Pourtant, avec les modifications à la Loi élargissant l'accès à l'AMM en 2021, l'évolution de la pratique et de l'évaluation de l'admissibilité, le nombre d'AMM pratiquée ne cesse d'augmenter au Canada. En 2022, Statistiques Canada rapporte que 13 241 personnes sont décédées à la suite de l'obtention de l'AMM, comptant pour 4,1% des décès, comparativement à 3,3% en 2021 et à 2,5% en 2020. Au N.-B., en 2022, 247 cas ont été rapportés, représentant 2,7 % des décès et sa prévalence augmente d'année en année comme partout ailleurs au Canada. Mais, le N.-B. se distingue à plusieurs égards dans sa pratique. C'est la seule province, avec les territoires du Nunavut, où le gouvernement provincial et les associations professionnelles n'ont émis aucune directive sur son application, référant simplement les évaluateurs et les prestataires à la Loi fédérale. La province se distingue aussi par d'autres facteurs : deux régies régionales de la santé pour respecter la dualité linguistique, absence d'uniformité dans les procédures à respecter entre celles-ci, province fortement rurale, présence de foyers de soins et de milieux hospitaliers à vocation catholique, grand nombre de patients orphelins et manque de ressources important en matière de médecins, d'infirmières et d'intervenants de la santé (psychologues, travailleurs sociaux, etc.) qui se traduit par des difficultés de livraison des services sur son territoire.

Objectifs

L'objectif général du projet est d'explorer la pratique de l'AMM et l'évolution de l'évaluation de l'admissibilité au N.-B. Les objectifs spécifiques sont :

- 1) présenter le profil des patients qui reçoivent l'AMM, ainsi que celui des évaluateurs et des prescripteurs de l'AMM au N.-B. ;
- 2) démontrer l'évolution de l'évaluation de l'admissibilité de façon comparative entre 2 périodes (années 2018, l'année précédant la pandémie de la Covid-19 et précédant les changements législatifs de 2021, et l'année 2023) ;
- 3) explorer les réalités de la pratique et du vécu des évaluateurs et des prescripteurs de l'AMM y compris 3a) les raisons qui poussent certains à

cesser cette pratique.

Méthodologie

La méthodologie sera mixte : descriptive et qualitative.

Le premier volet, descriptif, de la recherche s'attardera à la révision rétrospective des dossiers des patients ayant reçu l'AMM au cours de l'année 2018, avant la pandémie de la Covid-19 et les changements législatifs de 2021, et de l'année 2023. Grâce à des co-chercheurs des deux réseaux de santé, les documents consultés seront la demande d'AMM et les deux questionnaires d'évaluation afin de dresser un profil des patients ainsi que des évaluateurs et des prescripteurs.

Le deuxième volet, qualitatif, sera constitué d'entrevues semi-dirigées avec 20 médecins évaluateurs et/ou prescripteurs (10 francophones et 10 anglophones) et 10 infirmières praticiennes évaluatrices et/ou prescriptrices (5 anglophones et 5 francophones), pour explorer les réalités et le vécu de la pratique de l'AMM, ainsi que l'évolution de l'évaluation de l'admissibilité au N.-B. et les raisons qui poussent certains à cesser cette pratique. Les entrevues qui auront lieu par Teams seront transcrrites en verbatim et soumises à une analyse thématique grâce au logiciel NVivo.