

Université 
de Montréal Faculté des sciences infirmières



Mourir de vieillesse : mission impossible ?

Alain Legault, inf., Ph. D.
Professeur associé
Faculté des sciences infirmières
Université de Montréal



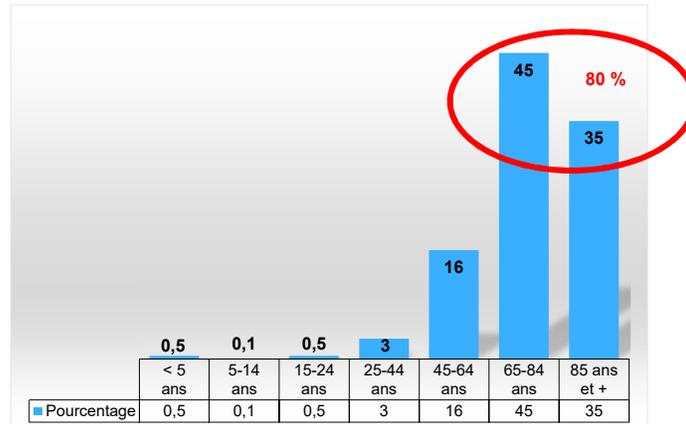
© Legault, 2018

Introduction

À l'époque de ma grand-mère, la plupart des personnes mouraient de vieillesse ou de leur belle mort comme on disait parfois. La mort était la dernière étape d'une vie que l'on espérait longue et paisible.

Aujourd'hui, même si 80 % de tous les décès surviennent après 65 ans (Nouveau-Brunswick, 2016), plus personne n'utilise l'expression « mourir de vieillesse ».

Décès selon l'âge au Nouveau-Brunswick en 2016



Source : Décès selon le sexe, l'âge et le comté de résidence, Nouveau-Brunswick, 2016
www.snb.ca/fr/1000/1000-01/pdf/2016/Tableau15A-2016-F.pdf

© Legault, 2018

Université
de Montréal

Faculté des sciences infirmières

Introduction

Dorénavant, tous les vieux doivent mourir de quelque chose : un cancer, un problème cardiorespiratoire, une démence ou, à l'occasion, en recevant une « aide médicale à mourir ».

© Legault, 2018

Université
de Montréal

Faculté des sciences infirmières

La situation actuelle

Cette conférence fera le point sur la situation actuelle du mourir chez les vieilles personnes :

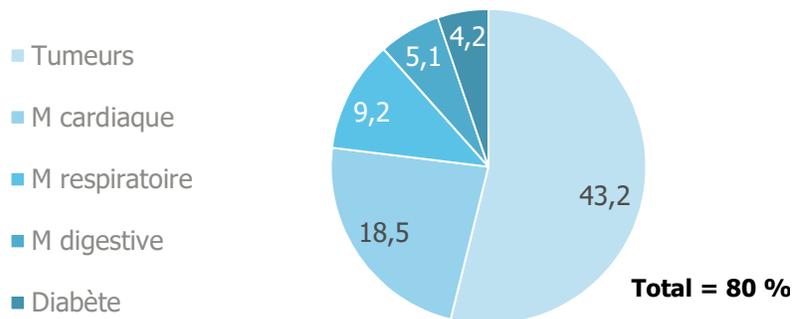
- les taux de décès et les principales causes de décès selon l'âge,
- les lieux de décès,
- l'accès aux soins palliatifs et à l'approche palliative,
- les questions éthiques

© Legault, 2018

Université de Montréal
Faculté des sciences infirmières

Taux de décès selon les causes (65-69 ans)

Taux de décès (en %)

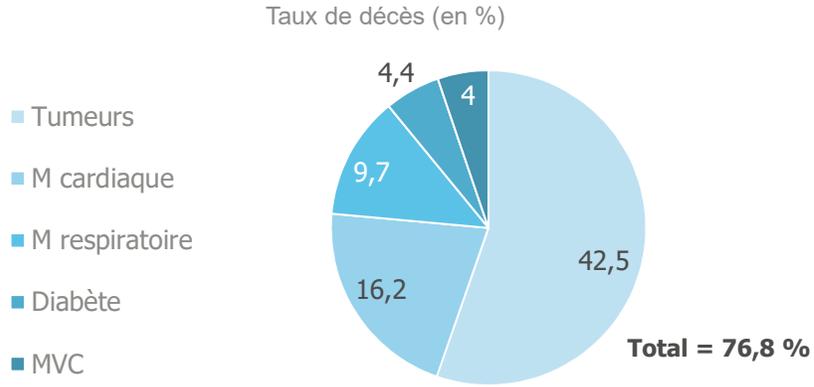


Source : *Décès d'après une sélection de causes selon l'âge avec distribution en pourcentage et taux par 100 000 de population, Nouveau-Brunswick, 2016*

© Legault, 2018

Université de Montréal
Faculté des sciences infirmières

Taux de décès selon les causes (70-74 ans)

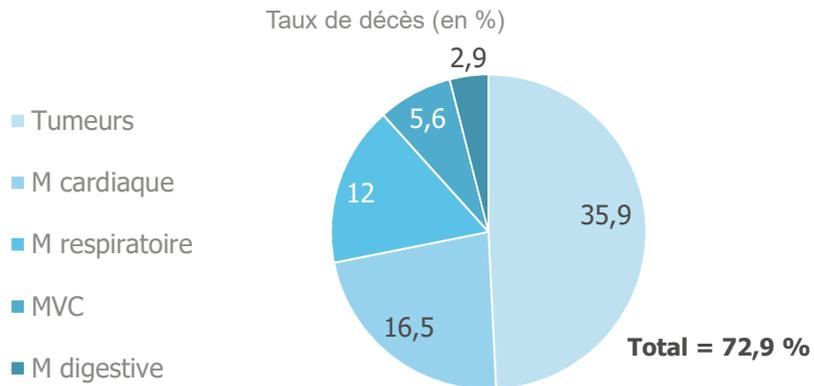


Source : Décès d'après une sélection de causes selon l'âge avec distribution en pourcentage et taux par 100 000 de population, Nouveau-Brunswick, 2016

© Legault, 2018

Université de Montréal
Faculté des sciences infirmières

Taux de décès selon les causes (75-79 ans)



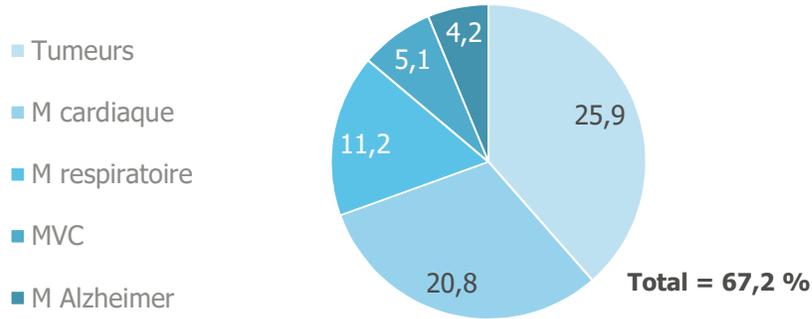
Source : Décès d'après une sélection de causes selon l'âge avec distribution en pourcentage et taux par 100 000 de population, Nouveau-Brunswick, 2016

© Legault, 2018

Université de Montréal
Faculté des sciences infirmières

Taux de décès selon les causes (80-84 ans)

Taux de décès (en %)



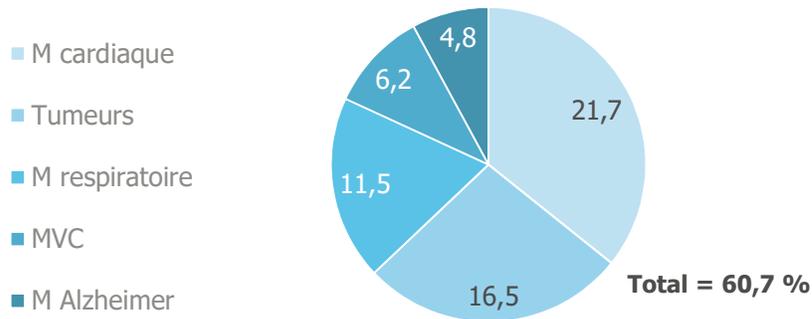
Source : Décès d'après une sélection de causes selon l'âge avec distribution en pourcentage et taux par 100 000 de population, Nouveau-Brunswick, 2016

© Legault, 2018

Université de Montréal
Faculté des sciences infirmières

Taux de décès selon les causes (85 ans et +)

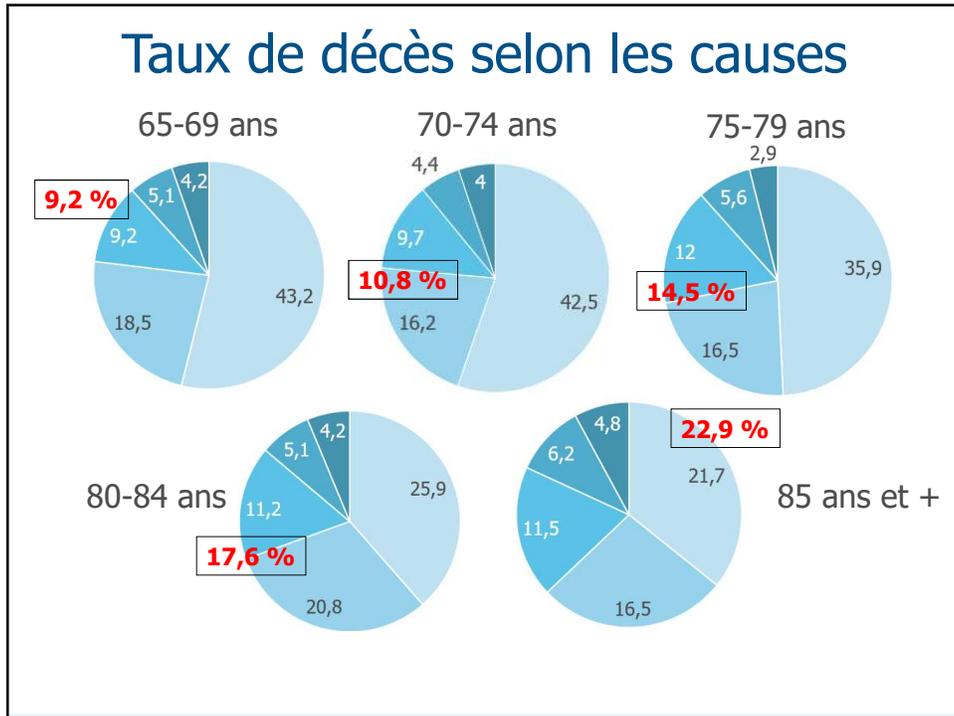
Taux de décès (en %)



Source : Décès d'après une sélection de causes selon l'âge avec distribution en pourcentage et taux par 100 000 de population, Nouveau-Brunswick, 2016

© Legault, 2018

Université de Montréal
Faculté des sciences infirmières



Taux de décès selon les causes

	5 principales causes	Autres causes	Total
65-69 ans	80 %	9,2 %	89,2 %
70-74 ans	76,8 %	10,8 %	87,6 %
75-79 ans	72,9 %	14,5 %	87,4 %
80-84 ans	67,2 %	17,6 %	84,8 %
85 ans et +	60,7 %	22,9 %	83,6 %

Source : Décès d'après une sélection de causes selon l'âge avec distribution en pourcentage et taux par 100 000 de population, Nouveau-Brunswick, 2016

© Legault, 2018

Université de Montréal
Faculté des sciences infirmières

Les lieux de décès

Lieu du décès (2000-2012)	Québec (% moyen)	Lieu de décès (2000-2011)	Nouveau-Brunswick (% moyen)
Hôpital	60 %	Hôpital	65 %
CHSLD	20 %	Ailleurs qu'à l'hôpital	35 %
Domicile	10 %		

Source : MSSS (2015) *Soins palliatifs et de fin de vie. Plan de développement 2015-2020*. Québec : Gouvernement du Québec

© Legault, 2018

Université de Montréal
Faculté des sciences infirmières

Les lieux de décès

Lieu du décès (2000-2012)	Québec (% moyen)	Lieu de décès (2000-2011)	Nouveau-Brunswick (% moyen)
Hôpital	60 %	Hôpital	65 %
CHSLD	20 %	Ailleurs qu'à l'hôpital	35 %
Domicile	10 %		

Source : MSSS (2015) *Soins palliatifs et de fin de vie. Plan de développement 2015-2020*. Québec : Gouvernement du Québec

© Legault, 2018

Université de Montréal
Faculté des sciences infirmières

Les lieux de décès

Les RRS et EM/ANB jouent un rôle essentiel dans le soutien du changement de paradigme vers les soins à domicile pour permettre à un plus grand nombre de personnes de mourir à domicile.

Source : Ministère de la Santé (2018). *Les soins palliatifs au Nouveau-Brunswick. Soins axés sur la personne et cadre de service intégré.* (p. 7)

© Legault, 2018

Université  de Montréal
Faculté des sciences infirmières

L'accès aux soins palliatifs et à l'approche palliative

Soins palliatifs

Les soins **palliatifs** vise à améliorer la qualité de vie des patients et de leurs familles aux prises avec une affection mettant en jeu le pronostic vital. Elle prévient et soulage les souffrances grâce à la reconnaissance précoce, l'évaluation correcte et le traitement de la douleur et des autres problèmes, qu'ils soient d'ordre physique, psychosocial ou spirituel. Les soins palliatifs font appel au travail d'équipe pour soutenir les patients et leurs proches qui s'occupent d'eux.

Approche palliative

L'approche palliative promeut la qualité de vie tout au long de la trajectoire de maladie. Elle vise les discussions ouvertes avec la personne sur son pronostic et sa trajectoire de maladie, la planification préalable des soins, le soutien psychosocial des personnes et des familles et la gestion des symptômes de la maladie chronique. L'approche palliative peut être offerte par tous les professionnels et dans tous les milieux de pratique.

L'accès aux soins palliatifs et à l'approche palliative

VISION

Tous les résidents du Nouveau-Brunswick ayant besoin de soins palliatifs ont accès à des services adaptés à leurs besoins, qui s'appuient sur des objectifs communs et qui évoluent de façon à répondre aux besoins en constante évolution, peu importe l'heure et le lieu, du diagnostic jusqu'au décès, et incluant les soins aux proches endeuillés.

Source : Ministère de la Santé (2018). *Les soins palliatifs au Nouveau-Brunswick. Soins axés sur la personne et cadre de service intégré.* (p. 4)

© Legault, 2018

Université  de Montréal
Faculté des sciences infirmières

L'accès aux soins palliatifs et à l'approche palliative

Principes directeurs : Accessible et abordable

Toutes les personnes et les familles ont un accès équitable aux services de soins palliatifs de leur choix, à des points d'entrée clairement établis, au moment où elles en ont besoin, en temps opportun, selon l'admissibilité et l'évaluation des besoins. Les ressources financières, humaines, communautaires, physiques et informatives sont suffisantes pour fournir des soins de qualité.

Source : Ministère de la Santé (2018). *Les soins palliatifs au Nouveau-Brunswick. Soins axés sur la personne et cadre de service intégré.* (p. 5)

© Legault, 2018

Université  de Montréal
Faculté des sciences infirmières

Les questions éthiques

Éthique clinique	Éthique sociale
<p>Éthique centrée sur la relation du professionnel de la santé avec le patient/famille. La réflexion sur une situation clinique singulière afin de trouver la meilleure action à poser pour le bien-être d'un patient unique dans un contexte particulier.</p>	<p>Dans notre société pluraliste, l'entreprise d'énoncer les valeurs sociales est de plus en plus complexe. L'éthique sociale consiste à identifier ces valeurs et à analyser l'ampleur de leur soutien à l'échelle sociale afin de guider l'élaboration de politiques en matière de santé.</p>

© Legault, 2018

Université  de Montréal
Faculté des sciences infirmières

Les questions éthiques

Certaines exigences éthiques se doivent d'être abordés dans le cadre de l'accompagnement en fin de vie:

- La justice et l'équité
- La dignité
- L'autonomie
- Les interdits fondateurs de l'humanité et leur transgression

© Legault, 2018

Université  de Montréal
Faculté des sciences infirmières

Les questions éthiques

Certaines exigences éthiques se doivent d'être abordés dans le cadre de l'accompagnement en fin de vie:

- La justice et l'équité
- La dignité
- L'autonomie
- Les interdits fondateurs de l'humanité et leur transgression

© Legault, 2018

Université  de Montréal
Faculté des sciences infirmières

Les questions éthiques

Certaines exigences éthiques se doivent d'être abordés dans le cadre de l'accompagnement en fin de vie:

- La justice et l'équité
- La dignité
- L'autonomie
- Les interdits fondateurs de l'humanité et leur transgression

© Legault, 2018

Université  de Montréal
Faculté des sciences infirmières

Dignité, vous avez dit dignité ?

Il y a plusieurs façons de comprendre la dignité :

- Dignité ontologique ou kantienne
- Dignité-décence ou bourgeoise
- Dignité-liberté ou moderne

(Fiat, 2012; Ricot, 2006)

La dignité ontologique ou kantienne

La dignité de l'homme tient à son humanité (intrinsèque)

La dignité concerne tout être humain indépendamment de son âge, de son handicap, etc.

Nul n'a le pouvoir de renoncer à sa dignité

La dignité ne peut se perdre, c'est le sentiment de dignité qui peut se perdre...

(Fiat, 2012; Ricot, 2006)

La dignité-décence ou bourgeoise

Reliée à une sorte d'élégance qui épargne à autrui le spectacle de nos propres maux

La dignité peut être jugée, évaluée et mesurée en fonction de certaines normes sociales (conduite, tenue, etc.)

La dignité n'est pas équitablement répartie dans la société

La dégradation de l'image = la perte de la dignité ?
(Fiat, 2012; Ricot, 2006)

La dignité-liberté ou moderne

Tous les hommes sont égaux, la dignité est un bien commun

- La dignité confondue avec autonomie et autodétermination individuelle
- La personne, maître de sa vie, devrait donc être libre de disposer d'elle-même lorsqu'il y a perte de dignité...

Les questions éthiques

Certaines exigences éthiques se doivent d'être abordés dans le cadre de l'accompagnement en fin de vie:

- La justice et l'équité
- La dignité
- L'autonomie
- Les interdits fondateurs de l'humanité et leur transgression

© Legault, 2018

Université  de Montréal
Faculté des sciences infirmières

L'autonomie

Autonomie individuelle	Autonomie relationnelle
<p>Basée sur l'individualisme et sur les chartes des droits</p> <p>Droit de disposer de soi Droit de mourir quand, comment et où je le veux...</p>	<p>Basée sur l'aspect relationnel et la socialisation</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ L'autonomie inclut ontologiquement l'autre ▪ L'autonomie s'exerce avec les autres ▪ L'exercice de l'autonomie a un impact sur les autres <p>(Blondeau, 2013; Voyer, 2009)</p>

© Legault, 2018

Université  de Montréal
Faculté des sciences infirmières

Les questions éthiques

Certaines exigences éthiques se doivent d'être abordés dans le cadre de l'accompagnement en fin de vie:

- La justice et l'équité
- La dignité
- L'autonomie
- Les interdits fondateurs de l'humanité et leur transgression

© Legault, 2018

Université  de Montréal
Faculté des sciences infirmières

Les interdits fondamentaux et la transgression légitime

"Tu ne tueras point"

À l'exception de

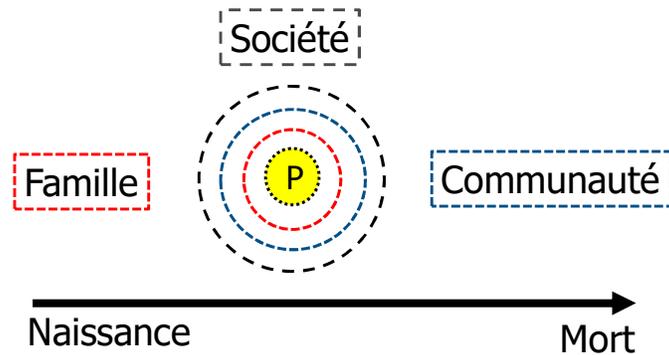
Conviction de la conscience morale que le geste de transgression soit justifié pour l'épanouissement d'autrui, que ce soit un geste d'exception et que l'on soit prêt à en subir les conséquences

(Voyer, 2009)

Université  de Montréal
Faculté des sciences infirmières

© Legault et Allard, 2017

Et maintenant...



© Legault, 2018

Université  de Montréal
Faculté des sciences infirmières

Références

- Blondeau, D. (2013). *Éthique et soins infirmiers* (2e Éd.). Montréal : Les presses de l'Université de Montréal.
- Fiat, E. (2012). *Petit traité de dignité. Grandeurs et misères des hommes*. Paris : Larousse.
- Ricot, J. (2006). Dignité et fin de vie: de quelle dignité parlons-nous? *Revue internationale de soins palliatifs*, 3 (21), 102-103.
- Voyer, G. (2009). *La mort à son heure*. Montréal : Médiaspaul.

© Legault, 2018

Université  de Montréal
Faculté des sciences infirmières