

Les premières années de l'aide médicale à mourir en Ontario (Canada) : étude de cohorte

James Downar MDMC MHSc, Robert A. Fowler MDCM MS(Epi), Roxanne Halko RN MPH, Larkin Davenport Huyer MPH, Andrea D. Hill PhD, Jennifer L. Gibson PhD

Pour la version anglaise de l'article, veuillez consulter doi: 10.1503/cmaj.200016

Entrevue avec l'auteur en baladodiffusion (en anglais) : soundcloud.com/cmajpodcasts/200016-res

Voir l'éditorial connexe à la page 74

CONTEXTE : Le Canada a légalisé l'aide médicale à mourir en juin 2016. Des voix se sont élevées pour signaler que l'intérêt de certains patients pourrait s'expliquer par un accès restreint aux soins palliatifs et que la vulnérabilité sociale et économique des patients risquait d'influer sur l'accessibilité et l'obtention de l'intervention. C'est pour répondre à ces préoccupations que nous faisons le bilan des premières années de légalité de l'aide à mourir en Ontario et comparons le profil des personnes qui l'ont reçue à celui de l'ensemble des personnes décédées dans la province.

MÉTHODES : Nous avons fait une étude de cohorte rétrospective comparant l'ensemble des décès par aide médicale à mourir et l'ensemble des décès survenus en Ontario pour la période du 7 juin 2016 au 31 octobre 2018. Nous avons rassemblé les données cliniques et démographiques des patients qui ont reçu l'aide à mourir et fait, lorsque possible, une comparaison avec les données englobant tous les décès. Nous avons dégagé les associations entre les facteurs cliniques et démographiques et l'obtention de l'aide médicale à mourir à l'aide d'analyses de régression logistique.

RÉSULTATS : En Ontario, durant la période visée, 2241 patients (dont 50,2 % étaient des femmes) ont reçu l'aide médicale à mourir, et un total de 186 814 personnes sont décédées. Les membres du premier groupe ont indiqué souffrir à la fois physiquement (99,5 %) et psychologiquement (96,4 %). Parmi eux, 74,4 % recevaient des soins palliatifs au moment de faire leur demande, et 26,6 % ont subi l'intervention avant la fin de période de réflexion de 10 jours prévue par la loi. Par rapport à l'ensemble des personnes décédées en Ontario, celles qui ont reçu l'aide à mourir étaient plus jeunes (moyenne de 74,4 ans contre 77,0 ans; différence standardisée 0,18), plus susceptibles d'appartenir à un quintile de revenu supérieur (24,9 % contre 15,6 %; différence standardisée pour tous les quintiles 0,31), moins nombreuses à vivre en établissement (6,3 % contre 28,0 %; différence standardisée 0,6), plus nombreuses à être mariées (48,5 % contre 40,6 %) et moins nombreuses à être veuves (25,7 % contre 35,8 %; différence standardisée 0,34), et plus nombreuses à avoir reçu un diagnostic de cancer (64,4 % contre 27,6 %, différence standardisée pour les comparaisons de diagnostics 0,88).



INTERPRÉTATION : Les personnes qui ont reçu l'aide médicale à mourir étaient plus jeunes, avaient des revenus plus élevés, vivaient moins en établissement et étaient plus souvent mariées que l'ensemble des personnes décédées, ce qui porte à croire que la volonté de recourir à cette procédure n'est pas motivée par la vulnérabilité sociale ou économique. Compte tenu de la prévalence élevée des souffrances physiques et psychologiques, et ce, malgré l'offre de soins palliatifs aux patients qui demandent l'aide médicale à mourir, les prochaines études devraient tenter de cerner les types de souffrance qui amènent à faire une demande et les moyens d'améliorer leur traitement.