

Mourir dans la dignité? Qu'est-ce à dire?

1

PATRICK VINAY

**SERVICE DE SOINS PALLIATIFS
HÔPITAL NOTRE-DAME DU CHUM**

Définition : Euthanasie

2

- Geste **volontaire**, délibéré
- Posé par une personne autre que le malade
- Avec ou sans demande du patient/famille
- **Donner la mort** avant le cours de la nature
- Meurtre par compassion (intention ?)
- Patient en phase terminale: mort imminente le plus souvent
- **INTENTION – OUTIL LÉTAL – MORT DUE AU GESTE**

Suicide

3

- Terminer **soi-même** sa vie...
- Une ultime décision...
- Le suicide est décriminalisé depuis 1960 au Canada
- Se suicider: un geste qui affirme un drame insupportable
- Se suicider: signe échec de toute demande à l'aide
- Réalité aléatoire, souvent ratée
- Acte générateur de souffrances multiples et profondes avant/après le décès du suicidé

Aide au suicide

4

- Fournir une assistance pour une fin de vie planifiée par un patient
 - **information**
 - **matériel**
 - **les deux**
- Moyens non aléatoires, définitifs, plus humains
- Possible au Pays-Bas, Belgique, Suisse, Oregon
- N'autorise PAS le soignant à poser le geste
- C-384: md euthanasiant et aide au suicide

Dans ces pays..

5

- Aide d'un tiers, non de l'entourage
- MD impliqués mais libres de participer ou non
- Geste légal
- Déclaration du patient
- Déclaration de l'aidant
- Révision par un tiers expert
- Révision des cas et rapport annuel
- Plus de demandes que de gestes posés

AU CANADA

6

- Suicide = oui
- Aide au suicide = non
 - projet LALONDE = RENVERSÉ
- Euthanasie = non
 - Projet Collège des Médecins = SOINS
- Meurtre = non
- Pas de procès d'intention

VAINCRE LES PRÉJUGÉS
qui poussent à accepter
l'euthanasie

8 idées fausses qui ouvrent la porte à l'euthanasie

8

1. La dernière piqûre...
2. La morphine tue
3. Sédation palliative = euthanasie
4. Rien ne se passe!
5. Ils l'ont laissé mourir de faim...
6. On a du attendre cinq jours!
7. Elle souffrait le martyr...
8. Cela ne concerne que lui!

1-La dernière pique...

9

- Elle s'est mise à respirer irrégulièrement
- Elle est devenue agitée
- Il sont venus avec une piquêre
- Elle est morte tout de suite après...

- Piquêre = euthanasie?
- Soignant donne la mort?
- **Ils le font déjà sans le dire, hypocritement!**

2-La morphine tue?

10

- Utilisation croissante à la fin de la vie = oui
- Morphine = rapproche la mort (euthanasie douce)?
- **Si morphine a commencé, il n'y a qu'un pas à faire...**
 - NON
- La douleur = le stress tue
 - Infarctus, AVC, saignement digestif
- Médication appropriée avec évaluation = confort = prolonge
- *Rurup et al. Relieving pain and suffering does not hasten death. Crit. Care Med. 2008, 36:2786-7*

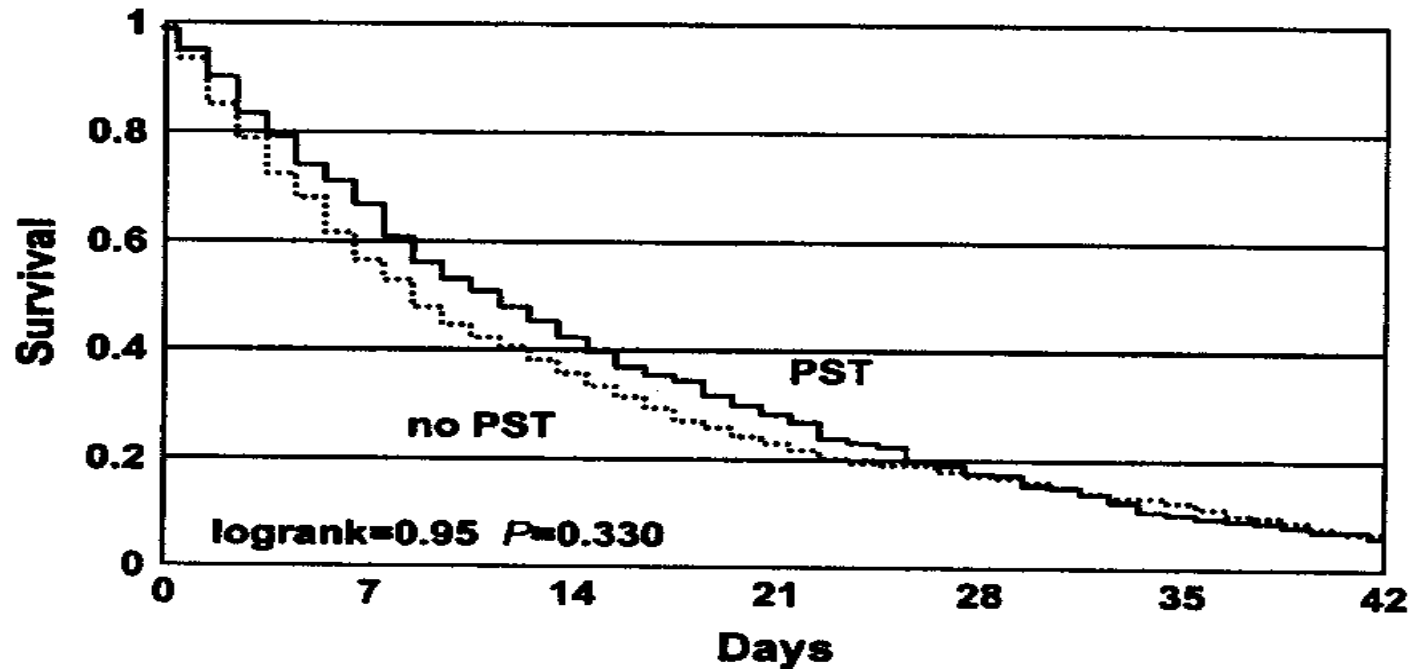
3-Sédation palliative= euthanasie?

11

- Sédation palliative (terminale!) = euthanasie
- **Vous le faites déjà!**
- *Palliative sedation therapy does not hasten death: results from a prospective multicentre study*
 - *M Maltoni et al*
 - *Annals of oncology 20: 1163-1169, 2009*
 - 518 patients (267 et 251)
 - Suivi 42 jours

Sédation hâte-t-elle la mort?

12



No. pts at risk

PST	267	189	120	79	50	27	18
No PST	251	154	95	60	44	32	17

Figure 1. Kaplan–Meier survival curves for cohort A [palliative sedation therapy (PST)] and cohort B (no PST).

4-Rien ne se passe!

13

- 10 jours de lente dégradation
- Nous souhaitons que cela se termine car plus rien de positif ne peut maintenant arriver

E .N . La Presse

- **RIEN NE SE PASSE, NE SE PASSERA: elle n'est plus là déjà!.....** Pourquoi la prolonge-t-on?
- Maîtres de l'avenir? Surprenance asservie? Que sait-il de l'autre?

5-On a du attendre 5 jours...

14

- Auprès d'un corps qui respire
- Ce n'est plus elle
- Elle est déjà partie, finissons-en...
- C'est de la cruauté de lui, **de nous faire vivre ça**
- Demande d'euthanasie
- Vs
- Que se passe-t-il en elle?
- Son mystère intérieur a-t-il ses droits?
- Coma = coma?

6-Mourir de faim et de soif?

15

- Ma mère est là 10 jours, **vous la laissez mourir de faim et de soif!**
- **Est-ce plus humain que l'euthanasie?**
E .N . La Presse
- NON
- Physiologie de fin de vie
H

7-Elle souffrait le martyr dans son coma

16

- Râles bruyants à chaque respiration
- Manifestation anormale donc inconfort
- MD incapables de les arrêter
- Insupportable à entendre
- « Elle souffrait le martyr » : devoir de compassion

- Incompréhension sur confort, souffrance
- Demande d'euthanasie

Douleur et coma: soulagé?

17

- **Signes de douleur**
 - Agitation
 - Visage plissé et tendu
 - Geint, soupirs,
 - Respiration rapide, tachycardie
 - Raideur musculaire
 - Réactions (douleur) aux déplacements
- **Signes de confort obtenu**
 - Visage lisse, respiration de sommeil, tranquille
 - Membres souples
 - Déplacements faciles
- **DONNER CE QU'IL FAUT EST POSSIBLE!**

8-Mourir ne concerne que lui!

18

- Autonomie ultime valeur pour lui
- Nous le représentons
- Nous savons ce que pensent les autres

- 'Nous' représente qui? (LES UNS CONTRE LES AUTRES)
- A quel moment de LUI? (DÉFINITIF?)
- Mort provoquée = sans effets sur les proches?

Demande surtout des familles!

19

- Pas obligé de passer par tous vos traitements nuls
- Pas obligé de souffrir médication lourde
- Pas d'acharnement thérapeutique
- Vous prolongez son agonie
- Pas obligé de le voir souffrir
- Pas obligé d'adhérer à vos valeurs
- Quand c'est fini (coma), c'est fini!

- **Euthanasie est une réponse rapide et humaine!!!**

DEMANDES D'EUTHANASIE

20

- Soustraire le patient à la douleur et la souffrance
- Soustraire la famille à ce stress et souffrance
- Vos moyens sont inefficaces ou accélèrent un peu la mort de toute façon
- Euthanasie = soulagement= juste un peu plus!
- Pourquoi refusez-vous, Autorité injuste!
- Pas de place pour une évolution des vivants!
- **Autres moyens non irréversibles, non définitifs, sont exclus**

Euthanasie dans un flou global

21

- Le public ne distingue pas les situations
- Voit de l'euthanasie où il n'y en a pas
- Pense que le soulagement de la souffrance du malade est impossible
- Pense que l'analgésie tue déjà
- Pense que des décisions raisonnables d'arrêt de Rx sont de l'euthanasie et vont amener la mort rapidement
- Pense que c'est une demande fréquente et juste
- Pense que les MD le font déjà couramment

8 cas pour réfléchir...

22

- 1 Protocole de détresse
- 2 Refus de traitement
- 3 Arrêt de traitement
- 4 Abstention de traitement a et b
- 5 Double effet
- 6 Sédation palliative
- 7 Suicide assisté
- 8 Euthanasie a, b et c

Quelques questions pour y voir clair

23

- Qui souhaite la mort? (**INTENTION**)
- Qui pose un geste qui tue? (**GESTE, ARME**)
- Qu'est-ce qui cause immédiatement la mort? (**TUER**)

- Quelle est l'intention: soulager ou tuer?
- Compassion pour qui? Le malade? La famille?

1-Protocole de détresse

24

- Pt de 78 ans. 3^{ième} infarctus.
- Oédème pulmonaire, détresse resp.
- Anxiété importante, détresse respiratoire.
- Protocole de détresse respiratoire.
- Se calme et s'endort
- Décès

Protocole de détresse

25

- Pour qui la souffrance est-elle intolérable ? **Patient**
- Qui souhaite la mort? **Personne**
- Qui pose un geste qui tue? **Personne**
- Qu'est-ce qui cause la mort immédiatement: **pas de cœur fonctionnel**
- Quelle est l'intention: **soulager**
- **Pas d'euthanasie**
- **Accepté**

2-Refus de traitement

26

- SLA, respiration impossible, CPAP.
 - Arrête de CPAP demandé par patient et famille
 - Sédation en présence des proches
 - Débranchement de l'appareil
-
- Décès avec la famille dans la paix

Refus de traitement

27

- Pour qui la situation est-elle intolérable ? **Patient et famille**
- Qui souhaite la mort? **Personne: un refus de ce Rx**
- Qui pose un geste qui tue? **Personne**
- Qu'est-ce qui cause la mort immédiatement: **pas de respiration possible seule**
- Quelle est l'intention: **soulager, ne pas imposer Rx lourd refusé par le patient**
- **Pas d'euthanasie**
- **Accepté**

4a-Abstention de traitement

28

- AAA. Rupture vasculaire abdominale
- Chirurgie requise pour survivre
- Risque+++ : maladie cardio-pulmonaire +++
- Anesthésiste et chirurgien = non
- Famille consultée accepte
- Pas d'opération
- Décès.

Abstention de traitement

29

- Pour qui la situation est-elle intolérable ? **Patient**
- Qui souhaite la mort? **Personne: Rx impossible**
- Qui pose un geste à intention qui tue? **Personne**
- Qu'est-ce qui cause la mort immédiatement: **hémorragie interne**
- Quelle est l'intention: **ne pas nuire en plus**
- **Pas d'euthanasie**
- **Accepté**

4b-Abstention de traitement

30

- Alzheimer terminal
- Pneumonie aspiration et choc septique
- Testament biologique peu clair
- Famille consultée
- Pas d'antibiotiques
- Patient décède en 2 jours

Abstention de traitement

31

- Pour qui la situation est-elle intolérable ? **Patient et famille**
- Qui souhaite la mort? **Personne: pas essayer maintenir la vie comme ca**
- Qui pose un geste à intention qui tue? **Personne**
- Qu'est-ce qui cause la mort immédiatement: **choc**
- Quelle est l'intention: **ne pas prolonger un drame**
- **Pas d'euthanasie**
- **Accepté**

5-Double effet

32

- Patiente très souffrante, cancer du sein terminal
- Dose de médicaments en escalade
- Allergique à la morphine et dérivés
- Reçoit opiacés: douleur calmée
- Réaction anaphylactique (=allergie)(Situation rare)
- Mort (cancer + x?)

Double effet

33

- Pour qui la situation est-elle intolérable ? **Patient**
- Qui souhaite la mort? **Personne**
- Qui pose un geste avec intention de tuer? **Personne**
- Qu'est-ce qui cause la mort immédiatement: **maladie et traitement normal mal toléré**
- Quelle est l'intention: **soulager**
- **Pas d'euthanasie**
- **Accepté**

6-Sédation palliative

34

Psychanalyste avec néo du poumon

Désir de mourir maintes fois répété

Douleur totale insupportable (existentiel)

Relationnel déjà mort

Demande à mourir tout de suite

Sédation acceptée comme solution alternative

Meurt après trois jours de cause naturelle, endormi

Sédation palliative

35

- Pour qui la situation est-elle intolérable ? **Patient surtout**
- Qui souhaite la mort? **Patient**
- Qui pose un geste avec intention de tuer? **Personne**
- Qu'est-ce qui cause la mort immédiatement: **maladie au cours du traitement de confort**
- Quelle est l'intention: **soulager**
- **Pas d'euthanasie**
- **Accepté**

7-Suicide assisté

36

- Femme de 35 ans
- Sclérose en plaque, grabataire, détérioration rapide
- Tableau dépressif
- Demande à mourir
- Ami apporte des somnifères: avale tout!
- Décès

Suicide assisté

37

- Pour qui la situation est-elle intolérable ? **Patiente**
- Qui souhaite la mort? **Patiente**
- Qui pose le geste qui tue: **patiente avec aide**
- Qu'est-ce qui cause la mort immédiatement: **pilules**
- Quelle est l'intention: **mourir**

- **Pas d'euthanasie**
- **Suicide assisté**
- **Criminel. Crapuleux?**
- **Illégal (mais juges minoritaires)**

8a-Euthanasie

38

- Patient avec tumeur cérébrale, conscient.
- Douleurs physiques et morales
- Conjointe n'en peut plus de le voir souffrir
- Elle lui administre overdose de morphine sur sa demande.
- Décès

Euthanasie

39

- Pour qui la situation est-elle intolérable ? **Conjointe et patient**
- Qui souhaite la mort? **Conjointe et patient**
- Qui pose un geste avec intention de tuer? **Conjointe**
- Qu'est-ce qui cause la mort immédiatement: **intoxication volontaire**
- Quelle est l'intention: **meurtre**

- **Euthanasie = meurtre (par compassion)**
- **Illégal.**
- **Compassion vs intolérance vs impuissance**
- **Criminel!**
- **Crapuleux?**

8b-Euthanasie

40

Patient difficile avec néo ORL

Défiguré, soins très lourds

Patient très fortuné

Consommation ROH++

Personnalité très autoritaire, difficile, pire avec maladie

Famille bouleversée, épouse épuisée

Longue maladie qui finit pas

Fils l'étouffe sous oreiller

Euthanasie

41

- Pour qui la situation est-elle intolérable ? **Mère et Fils**
- Qui souhaite la mort? **Fils**
- Qui pose un geste avec intention de tuer? **Fils**
- Qu'est-ce qui cause la mort immédiatement: **Étouffé volontairement**
- Quelle est l'intention: **meurtre pour faire cesser la situation**

- **Euthanasie = meurtre (par compassion ?)**
- **Compassion pour père ou mère? Intolérance personnelle? intérêt financier?**
- **Peut-on juger des intentions profondes? Sont-elle toujours claires?**
- **Illégal. Criminel? Crapuleux?**

8c-Euthanasie

42

Chute en ski de compétition: sa vie est finie!

Quadraplégique

N'accepte pas ce brusque changement d'existence

Demande à mourir

Demande au MD relayée par la famille

Faut-il accepter sa demande : est-ce un droit pour lui

Euthanasie

43

- Pour qui la situation est-elle intolérable ? **Patient**
- Qui souhaite la mort? **Patient**
- Qui posera un geste avec intention de tuer? **Médecin**
- Qu'est-ce qui cause la mort immédiatement: **Intoxication volontaire**
- Quelle est l'intention: **meurtre pour obéir au désir du patient**

- **Euthanasie = meurtre (par compassion ?)**
- **Aucun avenir?**
- **Donner une chance à la vie?**

Qui sait demain?

44

- Et Jacques Voyer?
- Et Chantal Petitclerc?
- Et la découverte d'un espace neuf?

Euthanasie = bonne réponse?

45

- Demande du patient = rare
- Demande de famille = plus fréquent
- Demandes de mort de l'autre = recevables?
- Opinion sur le vécu de l'autre est-elle éclairée?
- Demandes: actes réversibles ou irréversibles?
- Croire que rien ne se passe est-il juste?

- Prendre en compte la souffrance = toujours

Une question douloureusement incarnée

46

- Une profonde question de vie pour un souffrant
- Une question de sens et de valeur de la vie qui reste
- Douloureusement exprimée
- Sans avenir?
- Une souffrance inaccessible
- Une impuissance globale pousse à supprimer?
- Mérite une approche qui tienne compte de tout et de tous

Faire mourir, réalité déchirante pour tous

47

- Souffrance des proches
- Conjointes, enfants, parents fragiles
- Différences d'opinion, de décision
- Division de ceux qui l'aiment...
- Deuil normal et pathologique
- Impact majeur sur ceux qui restent
- La façon dont il/elle est parti(e) influence longtemps

Ma vie vaut plus que la tienne!

48

- Demander à un autre de nous tuer et d'en porter le poids est profondément injuste pour lui
- Nos gestes nous changent
- Prendre soin d'un enfant nous accomplit

- Tuer est un poids lourd: culpabilité, dépression...
- Geste de mort déguisé en geste de compassion

- **Fait ce que je veux et tant pis pour toi!**

Mourir naturellement est-il acceptable?

49

- Aider au confort est possible, atteignable
- Pourquoi abrégé est-il requis si soulager est possible?
- Abrégé est-il idem que soulager ?
- Un ultime travail à respecter
- MD qui soigne = MD qui tue? Confiance?
- Des lieux sécuritaires pour les faibles?

- Mourir ou vivre dans la dignité?

AVC avec coma de 8 jours

50

- Famille éplorée : demande de maintenir support vital
- Apport nutrition, respiration : trachéostomie
- Espère amélioration
- Après une semaine, réveil progressif
- Malade raconte moments de conscience durant son coma
- Une semaine de contacts malgré pauvre vocabulaire
- Deuxième AVC et DCD

Un histoire

51

- Euthanasie après 3 jours aurait été bien?
- Une semaine valait la peine?
- Notre jugement est-il éclairé?

Euthanasie fait-elle partie des soins????

52

- Euthanasie = soins approprié dans certains cas?
 - Si oui: décriminalisé
 - DOMAINE PROVINCIAL
 - Régulation par ordre professionnel
 - Mourir naturellement disparaît-il?
- Euthanasie = meurtre (avec compassion)
 - Si oui: demeure acte criminel
 - DOMAINE FÉDÉRAL
 - Jugement cas par cas
 - Protection des faibles...

CODE DE DÉONTOLOGIE

53

- Art. 60
- « Le médecin doit refuser sa collaboration ou sa participation à tout acte médical qui irait à l'encontre de l'intérêt du patient, eu égard à sa santé. »
- Code de déontologie des médecins mis à jour le 22 juillet 2010

Prendre la vie de l'autre dans ses mains

54

Prendre soin, vivre avec, compatir, aider, entourer, soulager, accompagner, consoler, tout faire pour le confort et y réussir...

C'est un devoir d'humanité!

C'est aussi une opportunité pour tous (famille, aidants)

Abandonner, délaisser, supprimer, simplifier, décider que rien ne se vit, surprenance morte

C'est une aussi une capitulation!

Tuer: moins difficile, moins cher

TROIS GRANDES VALEURS

55

- **Autonomie**
 - Auto-détermination, responsabilité
 - Décisions de fin de vie
 - Protection de l'entourage
- **Dépendance**
 - Créée: la vie nous est prêtée
 - Interdépendance
 - Influençé, influençant
- **Responsables des autres**
 - Imposer le meurtre?

En marge des valeurs sociales dominantes?

56

- Auto-construit, autonome: désabusé
- Avoir: je n'ai plus rien!
- Valoir: je ne vaud plus rien!
- Pouvoir: je ne peux plus rien!
- De la valeur à ÊTRE?
- Déjà rencontré le mystérieux 'moi-même'?
- Ma volonté = ma dignité?
- PRIVÉ DU MOI-MÊME AUTO-CONSTRUIT: INDIGNITÉ
- EUTHANASIE

Concept dominant d'autonomie: la pensée des bien-portants

57

Autonomie, indépendance, autodétermination =
dignité

Perte d'autonomie est perte de dignité

Dépendance des autres est une dégradation

Toute dégradation est inacceptable

Vivre comme cela ne vaut pas la peine

Dernier geste libre: choisir sa mort, son temps, son
lieu

EUTHANASIE

Concept dominant d'autonomie: la pensée des bien-portants

58

Autonomie, indépendance, autodétermination =
dignité

Perte d'autonomie est perte de dignité

Dépendance des autres est une dégradation

Toute dégradation est inacceptable

Dernier geste libre: choisir sa mort, son temps, son
lieu

EUTHANASIE

Heureuse interdépendance!

59

- Je = un cadeau de multiples autres
- Autonomie = maturité du cadeau internalisé
- Héritage = m'occuper des autres
- Mourir : plein d'effet sur les autres
- Euthanasie : une blessure pour les autres
- Autonomie/responsabilité au cœur du problème
- Décisions changent aussi: non irréversibles
- Solutions non irréversibles sont possible

Concept de vie encore précieuse

60

Dépendance des autres: redécouverte de soi

Vie acceptable avec médicaments

Amour manifesté des siens = support

Gestes posés, pardons échangés, merci donnés

Un espace encore de *surprenance* (pt, famille)

Un temps qui compte parce qu'un temps compté

Une évolution à son rythme, même absent(e)

Un labeur intérieur, un travail personnel pour tous

Ou sédation pour quitter une souffrance extrême

FIN

61

MERCI!

Les diapositives sont disponibles
pour usage privé

patrick.vinay@videotron.c
a

Peut-on être indigne?

62

- **Toujours digne!**
 - Tous, un jour, meurent
 - Le ciel étoilé comme les visages: source de dignité
 - Espace de fin de vie
 - 備 Espace de surprenance
 - 備 Espace de transformation
 - Moment où la vie est vue autrement par plusieurs
 - La vie de l'autre ne vient pas de moi
 - La vie de l'autre ne m'appartient pas
 - Soigner, respecter, soulager: un hommage à la dignité
 - SOINS PALLIATIFS POUR TOUS
 - LAISSER L'AUTRE MOURIR À SON HEURE

Qu'est-ce qui est indigne?

63

● Indigne

- Abandonner l'autre à son sort et ne rien faire
- L'abandonner à la souffrance sans le soulager
- Confirmer son indignité à ses yeux: l'achever
- Tuer = se sauver

- Mais aussi juger seul de la souffrance de l'autre
- Ne pas comprendre l'épuisement, l'égarement dans des situations de grand stress
- Ne pas voir les autres autour de lui

- Des drames exceptionnels pardonnés OK
- Une loi dangereuse NON

VIVRE dans la dignité? Qu'est-ce à dire?

64



VIVRE DANS LA DIGNITÉ

PATRICK VINAY

**SERVICE DE SOINS PALLIATIFS
HÔPITAL NOTRE-DAME DU CHUM**

VISION de VIVRE DANS LA DIGNITÉ

65

- Nous souhaitons une société solidaire qui assure à ses citoyens et citoyennes une fin de vie naturelle et respectueuse de la personne.

HUIT OBJECTIFS -1

66

- 1. Soutenir les personnes rendues vulnérables par la maladie en toute circonstance et à toutes les étapes de leur vie.

HUIT OBJECTIFS -2

67

- 2. Défendre la dignité, l'égalité et la valeur intrinsèque de la vie de toute personne vivant avec un handicap, atteinte d'une maladie passagère ou chronique, ou parvenue à l'étape de la vieillesse.

HUIT OBJECTIFS -3

68

- 3. Encourager une approche globale dans notre système de santé – approche qui soit respectueuse des patients, de leurs proches et du bien collectif, dans un esprit de solidarité sociale.

HUIT OBJECTIFS -4

69

- 4. Promouvoir l'accès à des soins appropriés, incluant le contrôle adéquat de la douleur et l'accès à des soins palliatifs de qualité pour tous, dans le milieu qui répond le mieux aux besoins du patient.

HUIT OBJECTIFS -5

70

- 5. Contrer aussi bien l'acharnement thérapeutique que l'euthanasie et le suicide assisté.

HUIT OBJECTIFS -6

71

- 6. Protéger le lien de confiance médecin-patient, ainsi que le rôle universellement reconnu des professionnels de la santé en tant que protecteurs de la vie, tout en oeuvrant pour que les lieux de soins demeurent pleinement sécuritaires.

HUIT OBJECTIFS -7

72

- 7. Promouvoir une éducation populaire sur des enjeux importants en fin de vie, tels l'acharnement thérapeutique et le refus de traitement, le soulagement de la douleur et les soins palliatifs.

HUIT OBJECTIFS -8

73

- 8. Promouvoir un cadre législatif et éthique opposé à l'euthanasie et au suicide assisté.

VIVRE DANS LA DIGNITÉ

74

