

# PARLONS D'ABORD DES SOINS PALLIATIFS



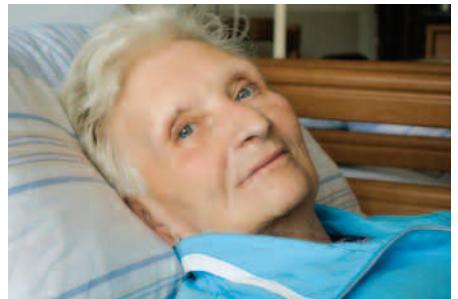
DÉCISIONS



RESPECT



QUALITÉ



FIN DE VIE



# PARLONS D'ABORD DES SOINS PALLIATIFS



Pour plus d'informations sur les soins palliatifs, veuillez visiter [www.acsp.net](http://www.acsp.net)

## Parlons de mourir au Canada...

---

Qu'est-ce que je voudrai en fin de vie, et de quoi aurai-je besoin?

Est-ce que j'aurai de la douleur, et aurai-je besoin de médicaments pour soulager mes symptômes?

Mes proches et amis sauront-ils mes volontés?

Quels sont les types d'aide à ma disposition

Si je tombe malade, vais-je me sentir comme un fardeau pour les autres?

Quelles décisions aurai-je à prendre?

De nombreux Canadiens se posent ces questions lorsqu'approche la fin de leur vie. Plusieurs ne savent pas à quoi s'attendre; ils se demandent comment ils aimeraient mourir, et s'ils auront une certaine maîtrise des choses à l'approche de la mort. Or, ces derniers temps, ces préoccupations ont ramené sur la table certaines questions controversées, comme celles de l'euthanasie et du suicide assisté.

L'Association canadienne de soins palliatifs (ACSP) croit qu'il est temps de parler de le droit à des soins palliatifs de grande qualité pour tous les Canadiens en fin de vie.

**Nous devons parler d'abord de soins palliatifs.**

Les soins palliatifs visent à aider les patients et les familles à faire face aux questions de fin de vie avec dignité et compassion.



Pour plus d'informations sur les soins palliatifs, veuillez visiter [www.acsp.net](http://www.acsp.net)

# Q & A

## 1. Que sont les soins palliatifs?

Les soins palliatifs visent à soulager la souffrance et à améliorer la qualité de vie et la qualité du décès. L'objectif des soins palliatifs est d'aider les patients et les familles à :

- surmonter les problèmes d'ordre physique, psychologique, social, spirituel et pratique et tenir compte des attentes, des besoins, des espoirs et des craintes des gens
- accepter et gérer la fin de vie et le cheminement vers la mort
- gérer les sentiments de perte et de deuil.

Les soins palliatifs sont destinés aux patients atteints d'une maladie pouvant compromettre leur survie, ou qui risquent d'être atteints d'une telle maladie, ainsi qu'à leurs proches. Quels que soient le diagnostic posé, le pronostic ou l'âge, ces soins sont fournis aux personnes qui ont des attentes ou des besoins non comblés et qui sont prêtes à accepter les soins. Les soins palliatifs peuvent être prodigués en complément au traitement d'une maladie, ou peuvent devenir le pôle central des soins.

Les soins palliatifs sont efficaces lorsqu'ils sont prodigués par une équipe interdisciplinaire constituée d'intervenants possédant les connaissances et compétences liées à tous les volets de leur discipline.

**L'euthanasie, le suicide assisté par un médecin et l'aide au suicide ne font pas partie des interventions propres aux soins palliatifs.<sup>i</sup>**

## 2. Que sont les plans préalables de soins et les directives préalables?

La planification préalable des soins est une démarche de réflexion et de communication qu'entreprend une personne dite apte, afin de prendre des décisions concernant les soins de santé et soins personnels qu'elle pourrait nécessiter plus tard, dans l'éventualité où elle ne serait plus en mesure de donner un consentement éclairé. La démarche de planification préalable des soins comprend les activités suivantes :

- réfléchir à ce qui donne du sens à la vie;
- apprendre les procédures médicales qui peuvent être offerts à la fin de la vie; *(suite à la prochaine page)*





Les soins palliatifs sont efficaces lorsqu'ils sont prodigués par une équipe interdisciplinaire.

- discuter avec des professionnels de la santé et des proches des volontés en matière de soins de santé;
- réfléchir à qui pourra parler au nom du patient s'il en devient incapable;
- consigner les objectifs et volontés du patient.

**Directive Préalable** – Il s'agit de la déclaration verbale ou écrite des volontés d'une personne dans l'éventualité où elle deviendrait incapable de communiquer ses intentions.

Pour en savoir davantage sur ce sujet ou sur la campagne « *Parlons-en : dialogue sur les décisions de fin de vie* » de l'ACSP, prière de visiter le [www.planificationprealable.ca](http://www.planificationprealable.ca).

### 3. Que sont l'aide au suicide et l'euthanasie?

**Euthanasie** – C'est mettre fin à la vie d'un patient suivant sa demande expresse. Le médecin met intentionnellement fin à la vie d'une personne en lui administrant un médicament particulier après que la personne apte à prendre des décisions en ait fait volontairement la demande.

**Aide au suicide** – C'est le fait de fournir à une personne, intentionnellement et en toute connaissance de cause, de l'information ou des moyens, ou les deux, pour qu'elle puisse s'enlever la vie, y compris des conseils quant aux doses mortelles de médicaments, l'ordonnance de doses mortelles, ou la fourniture de médicaments pouvant causer la mort.

**Suicide assisté par un médecin ou aide médicale à la mort** – C'est lorsqu'un médecin aide intentionnellement une personne capable de prendre des décisions à se suicider en lui fournissant des médicaments qu'elle pourra s'administrer elle-même, après que celle-ci en ait fait volontairement la demande.



La planification préalable des soins est une démarche de réflexion et de communication.

#### 4. Qu'est-ce qui amène un patient à demander de l'aide au suicide?

Les prestataires de soins palliatifs ont constaté — et les résultats de recherche ont révélé<sup>ii,iii</sup> — que la décision d'être euthanasié ou de demander de l'aide au suicide découle habituellement de une ou plusieurs des circonstances suivantes :

- le patient ne veut pas être un fardeau pour ses proches;
- le patient a besoin d'avoir la maîtrise de sa maladie, de son corps, de sa vie;
- le patient souffre d'une dépression ou de détresse psychologique liée à sa maladie;
- le patient est affligé par la douleur et la souffrance qui accompagne les maladies mortelles.

Or, la prestation de soins palliatifs complets peut permettre de surmonter plusieurs des circonstances qui incitent une personne à considérer le suicide assisté, particulièrement le sentiment d'être un fardeau, un état dépressif, ou la douleur et les symptômes.

---

#### 5. Que pouvez-vous faire?

Que vous soyez une personne qui souhaite défendre les intérêts d'un proche ou de vous-même ou encore, un professionnel ou un organisme, vous pouvez participer à notre cause de diverses façons!

- En écrivant une lettre ouverte aux journaux, ou en écrivant à votre député provincial ou fédéral.
- En discutant avec un professionnel de la santé ou un représentant de votre régie régionale de la santé ou d'un hôpital.
- En imprimant notre matériel promotionnel et en l'affichant dans vos locaux.

Vous pouvez vous familiariser avec la situation actuelle et nos messages clés en vous rendant au [www.acsp.net/parlonsdabord](http://www.acsp.net/parlonsdabord). Ensemble, nous pouvons assurer que tous les Canadiens auront accès à des soins palliatifs et de fin de vie de qualité.



## DONNÉES sur les soins palliatifs au Canada

- Seulement 16 % à 30 % des Canadiens qui meurent ont actuellement accès ou reçoivent des services de soins palliatifs et de soins de fin de vie – n’importe l’endroit où ils vivent au Canada.<sup>iv</sup> Encore moins ont accès aux services de deuil.
- Le rapport sénatorial de 2005 intitulé *Nous ne sommes pas au bout de nos peines — des soins de fin de vie de qualité : rapport d’étape* indiquait que, malgré les progrès considérables réalisés depuis 2000 au niveau fédéral en matière de soins palliatifs et de fin de vie, on constate toujours d’importantes lacunes d’un bout à l’autre du pays en ce qui a trait à l’accès aux soins de fin de vie, à la qualité des soins et aux frais demandés aux patients.
- La plupart des gens interrogés ont indiqué qu’ils préféreraient mourir à la maison entourés de leurs proches<sup>v</sup>, pourtant près de 70 % des décès au Canada surviennent dans un hôpital.

### NOTES DE FIN :

<sup>i</sup> Association canadienne de soins palliatifs, *Modèle de guide des soins palliatifs : Fondé sur les principes et les normes de pratique nationaux*, Canada: 2002

<sup>ii</sup> Ferris, F.D., Balfour, H.M., Bowen, K., Farley, J., Hardwick, M., Lamontagne, C., Lundy, M., Syme, A., West, P. *A Model to Guide Hospice Palliative Care*. Ottawa (Ontario) : Association canadienne de soins palliatifs, 2002.

<sup>iii</sup> Van der Maas, P.J., van Delden, J.J., Pijnenborg, L., Looman, C.W. *Euthanasia and other medical decisions concerning the end of life*. *Lancet*. 1991; 338:669-674.

<sup>iv</sup> Institut Canadien d’information sur la santé, *Health Care Use at the End of Life in Western Canada* (Ottawa, CIHI, 2007).

<sup>v</sup> Institut Canadien d’information sur la santé, *Health Care Use at the End of Life in Western Canada* (Ottawa, CIHI, 2007), p. 22.