

LE NIVEAU D'INTERVENTION CLINIQUE QUELLES SONT VOS VOLONTÉS?

Hé oui, comme je le vois trop souvent, les 8 enfants de **Mme Bellemort** ne s'entendaient pas sur les soins à apporter à leur mère suite à l'événement tragique qui est survenu il y a trois semaines. **Mme Bellemort âgée de 82 ans**, veuve, vivait seule dans sa maison tout près d'ici, entourée de plusieurs de ces enfants agriculteurs et journaliers pour l'usine du coin. Mme Trépasser, malgré son infarctus d'il y a deux ans, son diabète et son hypertension, réussissant avec sagesse à apprécier sa petite vie, mais savait qu'un jour, pas si lointain, sa santé précaire se dégraderait et qu'elle devrait quitter la maison familiale pour un endroit qui lui fournirait les soins nécessaires à sa condition. Mais pour l'instant, elle se sent quand même en sécurité ; ses enfants la visitent, prennent de ses nouvelles, la surveillent. Mais voilà! Il y a trois semaines, elle fut transportée à l'hôpital d'urgence. Alors que **son fils Aimé** allait lui dire bonjour comme à tous les matins, il la retrouva par terre, près de son lit. Elle semblait perdue et ne cherchait pas à se relever; comme si son côté droit était paralysé.

Suite à son hospitalisation et à l'investigation qui a été faite, le neurologue déclara à la famille que madame **Bellemort** avait malheureusement subi un accident cérébral vasculaire massif touchant la parole, les idées et la mémoire. De plus, son côté droit était complètement paralysé. Par l'étendu des dégâts, le neurologue informa la famille qu'à partir de maintenant, elle ne pourrait plus s'occuper d'elle et que le milieu idéal pour subvenir à ses besoins était le centre d'hébergement régional situé près du village d'où elle vient. La famille est d'accord avec cette option et après trois semaines d'attente, une place se libère au foyer de sa région. À l'arrivée au foyer, **Aimé et deux autres membres de sa famille** rencontrent l'infirmière et le médecin de **Mme Bellemort**, celui qui la connaît depuis longtemps. " Quel niveau de soins voulez-vous pour votre mère?" demande **Dr Saint-Amour**. "Qu'est-ce que cela veut dire?" répond **Aimé**. Le docteur **Saint-Amour** leur expliqua, comme c'est le cas lors des admissions au foyer, qu'il y a 4 niveaux de soins.

Selon l'état de santé du patient et selon ses volontés, si elles sont connues, le patient, ou s'il est inapte, son mandataire, doit établir un niveau de soins parce que le médecin et le personnel soignant doivent savoir la conduite à tenir si le patient se détériore. Cela est utile principalement pour deux raisons.

1-Parfois le personnel ne peut rejoindre la famille et une décision urgente doit être prise. Donc avec un niveau de soins au dossier du bénéficiaire, la conduite est claire.

2-Par ailleurs, quand l'état de santé de la personne en perte d'autonomie est stable, il est plus propice pour discuter avec la famille des volontés de celle-ci. Il arrive trop souvent que la détérioration rapide d'une personne âgée chez qui le niveau de soins n'est pas établi, amène chez les membres de la famille de l'anxiété et de la peine. Les gens ont alors de la difficulté à s'entendre sur la conduite à tenir.

LE NIVEAU DE SOINS A : PROLONGER LA VIE PAR TOUS LES SOINS NÉCESSAIRES Ce niveau comprend toutes les interventions médicalement appropriées et le transfert vers un centre hospitalier. Toutes les interventions dont la réanimation et l'intubation et l'admission en soins intensifs seront envisagées.

Pour une personne âgée, choisir ce niveau de soins demande une réflexion et une discussion éclairée avec ses proches et le médecin traitant; Les manœuvres de réanimation ne sont pas toujours adaptées aux personnes âgées avec parfois beaucoup d'autres problèmes de santé (maladie cardiaques, troubles cognitifs, maladie pulmonaire, diabète...) Les personnes âgées qui ont différentes maladies risquent, lors d'une "réanimation réussie", d'être encore plus hypothéquées et diminuées.

LE NIVEAU DE SOINS B : PROLONGER LA VIE PAR DES SOINS LIMITÉS

Ce niveau intègre des interventions visant la prolongation de la vie qui offrent la possibilité de corriger la détérioration de l'état de santé tout en préservant la qualité de vie. Ce niveau de soins

exclu la réanimation et l'intubation mais sous-entend une hospitalisation en cas de besoins. Ce niveau de soins est intéressant pour une personne encore apte à prendre des décisions éclairées qui, malgré ses maladies et ses douleurs, parfois dures à soulager, considère avoir encore une bonne qualité de vie.

LE NIVEAU DE SOINS C : ASSURER LE CONFORT PRIORITAIREMENT À PROLONGER LA VIE.

Ce niveau de soins vise en priorité le confort de la personne par la gestion des symptômes. Généralement ce niveau de soins adapté aux CHSLD, exclut l'hospitalisation, qui ne changerait rien au bien du patient âgé. Il sous-entend que tous les soins possibles dans l'établissement seront tentés pour traiter le patient (antibiotiques et médicaments de tout autre, pour différentes conditions médicales).

LE NIVEAU DE SOINS D : ASSURER LE CONFORT UNIQUEMENT SANS VISER À PROLONGER LA VIE.

Ce niveau de soins vise le confort seulement. La maladie est laissée à son cours naturel. Les douleurs et la fièvre par exemple, seront soulagées sans tenter de prolonger la vie.

Je vois souvent comme chez cette famille, la difficulté qu'ils ont à prendre la meilleure décision. Certains veulent que **Mme Bellemort** soit traitée à tout prix, qu'elle soit hospitalisée, si nécessaire pour la conserver en vie. D'autres pensent plutôt qu'on devrait la laisser tranquille et éviter tout voyage à l'hôpital, qui de toute façon, n'améliorerait pas sa qualité de vie déjà très atteinte. Un homme m'a déjà répondu au sujet de son père, de 95 ans, souffrant de la maladie d'Alzheimer, qui commençait à se détériorer depuis 24 heures, parce qu'il faisait de la fièvre, de le transporter à l'hôpital plutôt que de le laisser mourir, ajoutant que de nos jours, on traite mieux les chiens que les personnes âgées. Je l'ai donc transféré à l'hôpital où il est décédé. Un autre cas très différent s'est aussi présenté il y a quelque temps, un homme de 60 ans, donc plutôt jeune, célibataire, fut admis au centre d'hébergement pour perte d'autonomie, secondaire une maladie d'Alzheimer. Cet homme, par ailleurs, n'avait pas d'autre maladie. Cinq ans avant le diagnostic de sa maladie, il avait fait un testament biologique qui stipulait que s'il perdait la mémoire à un point tel qu'il ne pourrait reconnaître ses proches, il ne voulait, en aucun cas, que sa vie soit prolongée. Donc quelques mois après son arrivé au foyer, il a fait une grosse grippe qui tourna en pneumonie. Son neveu, qui en avait la charge, avait établi, selon la volonté de son oncle, un niveau de soins **D**. Ainsi, pendant sa pneumonie, tout fut fait pour qu'il ne souffre pas, mais aucun antibiotique qui aurait pu guérir sa pneumonie et prolonger sa vie ne fut donné. Avec sa bonne santé physique, il réussit quand même à passer à travers sa pneumonie. Un an plus tard, dans un contexte comparable, il décéda.

Donc si on revient à **Mme Bellemort**, il fallait s'attendre à des discussions et à des divergences d'opinions chez ses enfants par rapport aux meilleurs soins pour elle. Mais Aimé, son mandataire, savait qu'elle avait fait son testament biologique il y a quelques années, suite aux conseils de son médecin de famille. Il le présenta donc à ses frères et sœurs, qui ont compris ce qu'elle voulait, et tous ont respecté ses volontés, favorisant du même coup l'harmonie entre les membres de la famille.

En terminant, nous savons tous qu'il n'est pas facile de parler de la mort, et des ses volontés de fin de vie avec nos proches, mais c'est souhaitable pour le bien de tous. "Personne n'est prêt à mourir", comme l'a déjà dit l'abbé Lévis Fecteau dans une de ses homélie. Celui-ci aurait parlé, avec une dame, à ce moment-là âgée de 70 ans. Elle lui aurait dit : " Moi, je suis prête à mourir, je n'ai pas peur !". L'ayant revu 25 ans plus tard à l'hôpital, alors âgée de 95 ans, l'abbé Fecteau lui aurait dit : " Vous devez être plus que prête à mourir, après toutes ces années!" Elle lui aurait répondu : " Oui, je suis prête, mais je ne pensais jamais que le temps passerait si vite !"

Bonne Réflexion

TESTAMENT BIOLOGIQUE

Je soussigné, ESPÉRÉE BELLEMORT, veuve, désire qu'advenant le cas où je ne serais plus en état de prendre part aux décisions concernant mes traitements de fin de vie, que les directives ci-dessous soient considérées comme l'expression formelle de ma volonté.

Si un rétablissement suffisant de mes capacités physiques et mentales était impossible, je demande qu'on ne me maintienne pas en vie par des moyens artificiels et disproportionnés. Je demande également que des médicaments appropriés soient donnés pour soulager efficacement mes douleurs même si cela devait hâter l'instant de ma mort, afin de me réserver une mort douce et naturelle. Ainsi ces directives sont données après mûre réflexion et pleine lucidité à mon fils Aimé Bellemort, mon mandataire ou à défaut, ma fille, Désirée Bellemort ou tout autre remplaçant. Je voudrais que mon mandataire se sente moralement obligé de les suivre.

Signé ce vingt-huitième (28) jour du mois de mars -----
Deux milles vingt (2020)

Espérée Bellemort

Mme Espérée Trépasser

Aimé Bellemort

Témoïn