

Entrée en matière:

Mon nom est Élisabeth Verge.

Je suis pharmacienne depuis 1974

En 1999 j'ai gagné le titre de bénévole de l'année pour mon implication communautaire et en 2004 j'ai gagné 2 prix (celui de la revue l'Actualité pharmaceutique et pharmacienne salariée de l'année pour les pharmacies Uniprix du Québec) pour mon implication professionnelle et sociale.

De nov.2005 à nov.2009 j'ai été conseillère municipale à Lachine.

Depuis 2010 je siège à la Table des aînés de Lachine.

Autant comme pharmacienne, politicienne, citoyenne et fille d'un mère en CHSLD j'ai fréquenté et je fréquente toujours bon nombre de personnes âgées.

Me François Ouimet est mon député.

J'aimerais bien vous présenter mon bref mémoire et aussi (j'en ai déjà fait la demande) comparaître lors du passage de la commission itinérante, ici à Montréal.

Merci de l'attention que vous prêterez à cette demande.

Elizabeth Verge, pharmacienne

Mémoire présenté à la Commission parlementaire Mourir dans la dignité

Les gens sont désabusés de la vie.

On refuse de la vivre telle qu'elle est.

Avec la société hédoniste et matérialiste, on est accroché aux plaisirs, la satisfaction du moment, la réussite de notre carrière, famille, etc.

On n'est pas habitué de souffrir ou de voir souffrir, on ne sait pas comment accompagner une personne qui souffre.

Il y a un malaise.

On a des craintes personnelles face à la douleur, la souffrance, la perte d'autonomie, la perte de dignité.

Donc la seule façon de "guérir" de ce malaise, de cette vie c'est d'en finir, de mourir.

Le pharmacien peut aider le patient et sa famille, qu'il connaît normalement assez bien, à comprendre l'arsenal nécessaire pour soulager la douleur physique :

- médicaments
- radio oncologie
- chirurgie
- etc.

Parfois il faut augmenter les médicaments narcotiques, même si à la longue ça pourrait abrégé les jours du patient.

Le pharmacien peut et doit accompagner (il est souvent le professionnel de la santé le plus accessible et en qui les gens ont confiance) la famille et le patient à comprendre la différence entre

- acharnement thérapeutique
- gavage
- refus d'hydratation
- interruption de traitement
- sédation prolongée, etc.

...et l'euthanasie

Ce qui est légal, moral et éthiquement acceptable.

Car, parfois, ils peuvent se causer des problèmes de conscience qui n'en sont pas.

Malgré tout ça, il peut avoir une douleur existentielle impossible à réprimer, liée à :

- notre quête de sens
- humiliation face à souffrance, perte d'autonomie
- perte d'autonomie ne veut pas dire perte de dignité, une personne peut être très digne même si elle a perdu toute son autonomie .Tout dépend des soins qu'on lui prodigue
- dépendance envers les autres
- isolement, ennui, peur de la mort, etc.

Ça peut entraîner de la dépression, du découragement même si la douleur physique est contrôlée, et par la suite la demande de la mort.

C'est un cri du cœur.

On donne alors des antidépresseurs, c'est bien. Il le faut.

Mais bien plus le pharmacien peut aider le patient et l'entourage (incluant parfois les proches aidant de la santé) à montrer l'importance de la sollicitude, tendresse, sympathie, présence des êtres chers, réconfort, support des familles et des proches.

Leur montrer à accompagner la personne avec amour ce qui nous permet d'honorer sa dignité dans toute son intégralité.

Le suicide assisté ou non demeure un drame contraire à la nature humaine, au cycle de la vie naturelle (i.e. de la naissance à la mort naturelle) et un échec de la société.

Il faut venir en aide à la personne face à tout suicide.

Si l'on perd cette prémisse, on encourage le suicide et la perte de l'importance du cycle de la vie.

Le pharmacien est celui qui, de tous les professionnels, a connu le patient en santé, a vécu avec lui l'évolution de sa maladie, a accompagné et accompagne la famille dans ses moments ultimes.

Il a ce lien de confiance établi qui permet d'aider ceux et celles qui se questionnent.

Ça fait partie de cette approche du processus global de prestation des soins pharmaceutiques.

Aider patient et famille à évaluer et choisir :

- les options thérapeutiques
- le traitement
- qualité, efficacité, innocuité de l'option choisie

Être à l'écoute des besoins du patient et de sa famille.

Plus souvent qu'autrement quand tout est mis en place, le patient et même la famille ne parle plus d'euthanasie.

Pour l'avoir vécue avec ma mère pendant plus d'un an. Je sais de quoi je parle.

Ma mère n'a jamais été aussi digne, coquette, bien habillée, fière d'elle que lorsqu'elle fut en perte quasi complète d'autonomie physique et vers la fin, intellectuelle ... parce qu'elle recevait les soins familiaux et professionnels dont elle avait besoin pour conserver cette dignité personnelle.

Les vrais soins en fin de vie seront prodigués si la famille et le personnel soignant reçoivent l'aide et la formation nécessaire et c'est

sur quoi le gouvernement doit axer ses interventions et ses investissements.

Sinon les dérapages et l'abus des plus vulnérables (personnes âgées, handicapées, esseulées, etc.) seront monnaie courante dans notre société.

Le suicide assisté et l'euthanasie qu'on leur donne la définition et/ou la terminologie que l'on voudra, demeureront un suicide assisté et de l'euthanasie , i.e. causer volontairement la mort d'une autre personne

Elizabeth Verge,pharmacienne