

MÉMOIRE PRÉSENTÉ À LA COMMISSION SPÉCIALE MOURIR DANS LA DIGNITÉ

Par : Louise-Duchesneau,
Infirmière retraitée,
2 rue Villeneuve, Lévis, Qc. G6W 1N7

Jean Duchesneau,
Consultant scientifique en recherche et développement
1130 Bacon, Joliette, Qc. J6E 0B4

Suite au décès de notre père Marcel Duchesneau, qui résidait au CHSLD Saint-Antoine à Québec, nous aimerions partager ce que nous avons vécu lors de son agonie les 29 et 30 avril 2010.

D'entrée de jeu, nous aimerions exprimer l'opinion que toute implantation de nouvelle technologie à un patient, que ce soit un médicament ou un équipement médical, devrait prévoir un protocole de mesures de fin de vie, afin d'en prévenir les effets indésirables.

Le 29 avril dernier, nous avons été appelés en avant-midi au chevet de notre père dont l'état se dégradait suite à un cancer du pancréas. Nous en profitons pour saluer le travail du personnel infirmier de cette institution qui a prodigué les soins palliatifs avec une très grande compétence et humanité.

Vers 23 heures, après l'administration d'une dose augmentée de morphine, mon père, qui était inconscient depuis au moins une douzaine d'heures, s'est soudainement dressé dans son lit et a poussé plusieurs cris et en touchant le pied du lit Jean a reçu une décharge électrique.

Mon père est alors retourné dans son comas et Louise s'est rappelée que le cardiologue de notre père lui avait implanté un Pace Maker avec défibrillateur et que c'était sans doute celui-là qui s'était mis en action suite au ralentissement du pouls. Nous avons immédiatement informé l'infirmière qui a communiqué ces faits au médecin de garde. Ce dernier n'était pas au courant de ce qu'il fallait faire et lui a prescrit une dose d'Ativan afin qu'il ressente moins les effets de la défibrillation lors de la prochaine défibrillation.

Insatisfait de cette réponse, nous avons communiqué avec le département de cardiologie du Centre hospitalier de l'Université Laval (CHUL). On nous a rappelé vers minuit pour nous aviser qu'un équipement était spécialement conçu pour désactiver la défibrillation. On nous a recommandé de transférer mon père au CHUL ou d'emprunter l'équipement en dépêchant soit un médecin ou une infirmière pour recevoir les explications de fonctionnement.

En démontrant une très grande compassion face à cette situation qui allait sans doute se reproduire, la jeune infirmière qui avait été au chevet de mon père et qui terminait son quart de travail, s'est portée volontaire pour aller chercher la pièce d'équipement en question au CHUL et de retour vers 1 heure du matin, l'a installé tel qu'on lui a expliqué.

Mon père est décédé vers 11 heures au matin du 30 avril, s'éteignant lentement sans autres soubresauts.

En après-midi du 30 avril, nous avons rencontré l'infirmière chef qui nous a dit qu'une telle chose ne devrait jamais survenir. Elle a émis un communiqué à tous les intervenants du réseau des CHSLD de la région de Québec.

Selon nous, lors de l'implantation de cette technologie de défibrillation associée aux Pace-maker, il aurait fallu prévoir qu'en phase d'agonie d'un patient on puisse désactiver cette fonction et que cette importante information puisse circuler à la grandeur de notre système de santé.

Nous croyons que l'on est en droit de se poser des questions en regard de l'aspect éthique relatif à l'implantation des nouvelles technologies et quant au suivi des recommandations particulières émises par les compagnies qui les mettent en marché et par ceux qui les installent .

13 septembre 2010