ATELIER SUR LA PRÉPARATION DE QUESTIONS

**Analyser, Synthétiser, Reformuler**

DURÉE :

NOMBRE DE QUESTIONS : Recueillir environ de 3 à 4 questions par ateliers

RÉSULTATS : À la fin de l’atelier, les animateurs se concertent rapidement, éliminent les duplications et transcrivent les questions retenues sur des fiches et les remettent à M. Bureau.

* Rappeler que l’objectif de l’atelier est d’accroître les connaissances des participants sur le contenu lié à la grande question de la fin de vie. D’informer la personne afin qu’elle dispose de notions pour l’aider à prendre une décision libre et éclairée.
* Les témoignages de chacun sont précieux, ils sont tous importants. Cependant le but de cet atelier très condensé est de recueillir des questions pouvant éclairés le plus grand nombre de participants et portant sur du contenu objectif. Donc il faudra éviter que des questions portent sur des cas personnels.
* Rappeler aux gens que s’ils ont d’autres questions, ils pourront les poser directement pendant la dernière demi-heure de la rencontre lors de la période d’échanges avec le conférencier.
* Concernant les questions qui porteraient sur des éléments très précis relevant davantage de l’expertise d’un notaire, d’un avocat, ou de spécialistes ou d’établissements du réseau de la santé, demander aux personnes de consigner les contenus souhaités dans le formulaire d’évaluation de la rencontre, afin que le Collectif puisse colliger les suggestions pour organiser d’autres ateliers sur les sujets qui suscitent le plus d’intérêt.

|  |
| --- |
| **LES VALEURS SOCIALES, MORALES, ÉTHIQUES, RELIGIEUSES** |
| La **VIE** est sacrée | **Éléments du rapport** | **Éléments de la conférence** | **Questions des participants** |
| La dignité est un principe qui survit à la perte de libertéLa dignité humaine est inaliénable | * La société a changé; les valeurs aussi.
* Morale, éthique, liberté de conscience
 |  |
|  |  |
| La **PERSONNE** est sacrée | La dignité est associée au respect de l’autonomie de la personneLa dignité est tributaire du regard de la personne sur elle même |

|  |  |
| --- | --- |
| **L’ASPECT MÉDICAL** |  |
| **Éléments du rapport** | **Éléments de la conférence** | **Questions des participants** |
| Les soins de fin de vie : bonifier ce qui existe :Le refus et l’arrêt de traitement Les soins palliatifs* L’accessibilité aux soins palliatifs
* L’offre dans le milieu naturel

La sédation palliative - Pratique complexe* Consentement
* Altération de la conscience
* Durée
* Les souffrances psychologiques réfractaires
* L’arrêt de l’hydratation et de l’alimentation artificielle

Sensibilisation des intervenants et de la population au caractère inéluctable de la mort et à l’approche des soins palliatifs. | * Les soins ont changé, se sont améliorés
* La médecine a changé.

*La déontologie et l’éthique médicales ont accompli de grandes avancées. Ainsi, un nouvel esprit fait peu à peu son apparition : il faut savoir quand arrêter de soigner dans le but de guérir et quand commencer à prodiguer des soins palliatifs.**Le fait de poursuivre des traitements jugés futiles dans les circonstances ou, en d’autres mots, l’acharnement thérapeutique est de moins en moins**accepté.* |  |

|  |
| --- |
| **L’AIDE MÉDICALE A MOURIR** |
| **Éléments du rapport** | **Éléments de la conférence** | **Questions des participants** |
| La compatibilité avec l’évolution des valeurs sociales, de la médecineet du droitCirconscrire et encadrer l’option de l’aide médicale à mourir :des critères et des balises essentielsQui pourrait demander une aide médicale à mourir ?Seul un médecin pourrait pratiquer l’aide médicale à mourir ? Si cela va contre ses valeurs, il doit informer son patient et l’aider dans la recherche d’un autre médecinDemande formulée de manière volontaire et réfléchieMécanismes de contrôle (Le médecin qui juge qu’une personne demandant une aide médicale àmourir satisfait les critères déjà mentionnés devra obligatoirement obtenir l’avis d’un second médecin. Au besoin un psychiatre devra être consulté. |  |  |

|  |
| --- |
| **LES DROITS, LIBERTÉS ET RESPONSABILITÉS DE LA PERSONNE EN FIN DE VIE** |
| **Éléments du rapport** | **Éléments de la conférence** | **Questions des participants** |
| 2009-2012 - La Commission sur la question de mourir dans la dignité Juin 2014 - La Loi québécoise sur les soins de fin de vie Février 2015 - Le Jugement unanime de la CSC sur Aide médicale à mourirDécembre 2015 - Début de la mise en application de la loi québécois Juin 2016 - La loi fédérale sur l’aide médicale à mourirLa Commission permanente sur les soins de fin de vie |  |  |