

La planification préalable des soins: Une perspective catholique fondée sur la foi



"Si la chose la plus importante dans la vie est la réconciliation avec Dieu, l'union avec Dieu, la conformité avec Dieu, alors n'importe quel prix vaut la peine d'être payé pour atteindre ce but, si nécessaire."

Peter Kreeft



CATHOLIC HEALTH ASSOCIATION OF MANITOBA
ASSOCIATION CATHOLIQUE MANITOBAINE DE LA SANTÉ
МАНІТОБСЬКА КАТОЛИЦЬКА АСОЦІАЦІЯ ЗДОРОВ'Я

Remerciements...

L'Association catholique de la santé du Manitoba tient à exprimer sa gratitude aux personnes qui ont participé à la recherche, à la compilation et à l'examen du contenu de ce document :

- Le Comité d'éthique du CHABC, présidé par le père Patrick Tepoorten
- Les évêques de la CB et le Yukon Bishops
- Dr. Howie Bright, médecin familial
- Monseigneur Bernard Rossi, JCD
- Archdiocèse of Saint-Boniface qui nous ont énormément aidés dans nos travaux sur la planification préalable des soins.

" Toute la société, et en particulier les secteurs associés à la science médicale, ont le devoir d'exprimer la solidarité de l'amour et de sauvegarder et respecter la vie humaine à chaque moment de son développement terrestre, en particulier lorsqu'elle est malade ou en phase terminale.

Plus concrètement, cela signifie qu'il faut veiller à ce que chaque personne dans le besoin trouve le soutien nécessaire par le biais de traitements et procédures médicales identifiés et administrés selon des critères de proportionnalité thérapeutique - tout en gardant à l'esprit l'obligation morale d'administrer d'administrer de la part des médecins et d'accepter de la part des de la part des patients, les moyens de préservation de la vie qui, dans une situation particulière, peuvent être considérés comme 'ordinaires'".



**Pape Benedict XVI
le 25 février, 2008**

Table des matières

1. Définitions	6
2. La Loi au Manitoba au sujet des directives des soins de santé	8
3. Donner une voix à vos souhaits	9
4. Qui parlera en mon nom si je ne nomme pas quelqu'un en particulier ??	10
5. Prendre des décisions en accord avec sa foi catholique	11
6. Tentative de réanimation cardio-pulmonaire (Ordre de ne pas tenter de réanimation)	13
7. Nutrition et hydratation artificielles	14
8. Don d'organes	16
9. Renoncement ou arrêt de traitement/futilité médicale	18
10. Le principe du double effet	20
11. Soins palliatifs	21
12. Soins aux personnes atteintes d démence	23
13. Soins pastoral	25
14. Planification des funérailles et de l'enterrement	27
15. Mes intentions en matière de santé	29
16. Mes souhaits pour mes funérailles et ma sépulture	32
17. Bibliographie	34

Définitions:

Directive de soins anticipés - Document contenant des instructions écrites exprimées directement à votre médecin ou à un autre prestataire de soins de santé pour les soins de santé que vous souhaitez consentir ou refuser au cas où vous seriez incapable au moment où les soins sont nécessaires. Une directive préalable de soins doit indiquer que l'adulte sait qu'un prestataire de soins ne peut pas lui fournir des soins de santé pour lesquels il refuse de consulter dans la directive préalable de soins et qu'une personne ne peut pas être choisie pour prendre des décisions au nom de l'adulte en ce qui concerne des soins de santé pour lesquels l'adulte a donné ou refusé une consultation dans la directive préalable de soins. La directive préalable sur les soins doit être signée par deux témoins ou par un témoin qui est un avocat ou un notaire.

Plan de soins anticipés - Document destiné à instruire ou à informer d'autres personnes sur les besoins, les valeurs et les souhaits d'une personne, l'identité du mandataire et/ou le type de traitement souhaité par la personne au cas où elle perdrait sa capacité de décision ou ne serait pas en mesure de faire connaître ses souhaits.

Onction des malades - Sacrement administré à une personne dont l'état de santé est gravement affaibli par une maladie grave ou par les infirmités de la vieillesse. Le sacrement peut apporter la consolation d'une guérison intérieure et le sentiment de la présence aimante de Dieu. Lorsque la personne est consciente et capable, l'onction est normalement précédée du sacrement de la confession et suivie de la sainte communion.

Mort cérébrale - L'arrêt irréversible de toute activité cérébrale.

Réanimation cardio-pulmonaire (RCP) - La RCP de base consiste à essayer de faire repartir le cœur d'une personne en appuyant sur sa poitrine ou en faisant entrer de l'air dans ses poumons. La réanimation cardio-pulmonaire avancée consiste à administrer des médicaments et/ou des chocs électriques.

Mort cardiaque - Détermination utilisée dans les protocoles de don d'organes qui définit la mort après un arrêt planifié du maintien en vie.

Double Effect - - A moral principle that provides guidance when a necessary act or omission will have two consequences, one of which is moral and intended, the other evil and inevitable, but not intended, even though foreseen.

Euthanasie - - Il s'agit de la mise à mort délibérée d'une personne par action ou par omission, avec ou sans son consentement, pour des raisons supposées de compassion.

Soins extraordinaires (également appelés soins disproportionnés) - Voir Soins ordinaires (ci-dessous). En l'absence de proportionnalité, les mesures correctives doivent être considérées comme extraordinaires.

Consentement éclairé - Cela signifie qu'une personne dispose des informations et de la compréhension nécessaires pour prendre une décision raisonnable dans son propre intérêt et qu'elle a la compétence et la liberté de prendre sa propre décision.

Certitude morale - Il s'agit de la certitude que toutes les conditions requises pour prendre une décision éclairée ont été remplies au-delà de tout doute raisonnable, avec l'élimination de toutes les probabilités contraires.

Soins ordinaires (également appelés soins proportionnés) - Il s'agit de tout traitement, opération ou procédure qui offre un espoir raisonnable de bénéfice sans risque sérieux de décès ou de charge excessive ou de répugnance subjective excessive ou de douleur excessive ou de dépense excessive.

Soins palliatifs - Approche des soins qui englobe une combinaison de thérapies actives et compatissantes destinées à reconforter les individus et leurs communautés de soutien qui sont confrontés à la réalité d'une mort imminente. Ils s'efforcent de répondre aux attentes et aux besoins physiques, sociaux et spirituels, tout en tenant compte des valeurs, des croyances et des pratiques personnelles, culturelles et religieuses.

État végétatif persistant (EVP) - Il s'agit de l'état de patients souffrant de graves lésions cérébrales et dont le coma a évolué vers un état d'éveil sans conscience détectable.

Proxy (également appelé décideur suppléant) - Personne habilitée à prendre une décision en matière de soins et de traitement au nom d'une personne incapable. Il peut s'agir ou non d'un membre de la famille. Les décisions prises par un mandataire doivent être basées sur la décision que la personne aurait prise pour elle-même au mieux de ses connaissances. Si cette information n'est pas connue, la décision doit être prise dans le meilleur intérêt de la personne.

Spiritualité - Culture de l'aspect spirituel de notre humanité, en particulier dans la mesure où il implique et détermine notre relation personnelle avec Dieu.

Viatique - La réception finale du sacrement de l'Eucharistie face à la mort, comme nourriture pour le voyage vers l'éternité.

La province du Manitoba concernant les directives préalables de soins

En tant que citoyen du Manitoba, vous avez le droit d'accepter ou de refuser un traitement médical à tout moment. La loi sur les directives en matière de soins de santé vous permet d'exprimer vos souhaits quant à la quantité et au type de soins de santé et de traitements que vous souhaitez recevoir si vous n'êtes plus en mesure de parler ou de communiquer vous-même. Elle vous permet également de donner à une autre personne le pouvoir de prendre des décisions médicales à votre place au cas où vous ne seriez plus en mesure de le faire vous-même.

Qu'il y ait ou non une législation en place, les individus mettent par écrit leurs intentions en matière de soins et de traitement, et ces documents sont reconnus par la common law. En fait, les prestataires de soins de santé ont déclaré que ces documents les aident à fournir des soins et des traitements appropriés aux personnes qui ne peuvent pas s'exprimer elles-mêmes.

De même, les familles sont reconnaissantes de disposer de ces documents qui les guident dans les décisions à prendre pour leurs proches.

Nous avons également inclus dans ce document la possibilité de planifier leurs funérailles et leur enterrement, s'ils le souhaitent.



Donner une voix à vos souhaits~ planifier à l'avance

Si vous avez besoin d'un traitement ou d'une intervention médicale, vous discutez normalement des questions qui s'y rapportent avec votre prestataire de soins et vous décidez de la marche à suivre.

Mais que se passerait-il si vous n'étiez pas en mesure de vous exprimer ?

Que se passerait-il si vous étiez inconscient à la suite d'une maladie ou d'un accident ? Que se passerait-il si vous étiez atteint d'une forme de démence, comme la maladie d'Alzheimer ou la maladie de Pick, et que vous étiez incapable de comprendre votre situation médicale ? Et s'il avait été établi que vous étiez en état de mort cérébrale à la suite d'un traumatisme crânien ?

Ce document part du principe que vous souhaitez disposer d'un moyen de faire connaître vos intentions au cas où vous vous trouveriez dans l'une ou l'autre de ces situations. Il suppose également que vous souhaitez le faire en accord avec les enseignements de l'Église catholique.



Faire connaître à l'avance ses intentions en matière de soins de santé ne signifie pas nécessairement que vous devez remplir un document écrit. Il se peut que vous souhaitiez simplement discuter de vos souhaits et les faire connaître à votre famille et à vos proches, ou que vous souhaitiez simplement nommer une personne de votre entourage en qui vous avez confiance pour prendre les décisions futures à votre place, au cas où vous ne seriez plus en mesure de le faire vous-même. Vous pouvez également combiner ces deux possibilités, par exemple mettre vos intentions par écrit et demander à quelqu'un de parler en votre nom si nécessaire.

Si vous choisissez un membre de votre famille ou une autre personne pour prendre des décisions médicales en votre nom, cette personne doit être âgée d'au moins 19 ans et être désireuse et capable d'expliquer vos souhaits en matière de soins de santé et de soins de fin de vie. Elle doit être responsable et disposée à respecter vos convictions et vos croyances religieuses.

Quelle que soit votre décision concernant la planification de vos soins et traitements médicaux futurs, la chose la plus importante que vous puissiez faire est de **communiquer**. Parlez à votre famille, à vos proches, à votre médecin et à votre pasteur des choix que vous feriez si vous deviez prendre des décisions en matière de soins de santé.

Qui parlera pour moi ?

Au Manitoba, la planification préalable des soins n'est pas obligatoire. Cependant, la planification préalable des soins peut être utile pour guider les personnes qui pourraient être appelées à parler en votre nom. Il s'agit de l'ordre juridique dans lequel les personnes seront sollicitées pour prendre des décisions en matière de soins de santé en votre nom :

1. Un représentant désigné par vous dans un accord de représentation (voir ci-dessous*)
2. Votre nearest relative (see * * below) in the following order :-
 - Votre conjoint, qu'il soit marié ou qu'il ait une relation assimilable à un mariage
 - Votre enfant adulte (les enfants sont classés de la même manière)
 - Votre parent (les parents sont classés de manière égale)
 - Votre frère ou votre sœur (les sœurs et les frères sont classés de manière égale)
 - Votre grand-parent
 - Votre petit-enfant
 - Toute autre personne liée à vous par la naissance ou l'adoption
 - Votre ami proche
 - Une personne ayant un lien de parenté direct avec vous par le mariage
 - Une autre personne désignée par le tuteur et curateur public

* Il s'agit d'un accord qui vous permet de désigner légalement une personne de votre choix pour être votre décideur en matière de soins de santé. L'accord de représentation est un document écrit signé par deux témoins ou par un témoin qui est un avocat ou un notaire. Pour en savoir plus sur ce document, vous pouvez contacter Nidus au 604-408-7414.

* * Le proche consulté doit être un adulte capable (âgé de 19 ans ou plus), avoir été en contact avec vous au cours des 12 derniers mois, ne pas être en litige avec vous et accepter de parler en votre nom.

Prendre des décisions en accord avec sa foi catholique

"La pastorale catholique de la santé considère les soins aux malades comme un ministère sacré exercé dans la fidélité à l'exemple et aux enseignements de Jésus-Christ. Elle se consacre au soulagement de la souffrance dans les limites de la loi divine. Elle accorde la primauté à la destinée spirituelle de l'homme ainsi qu'à son bien-être temporel. Pour sa part, la culture contemporaine cherche également à soulager la souffrance et à améliorer la qualité de la vie humaine. Cependant, ses contraintes sont imposées par la loi humaine et sa finalité est avant tout la qualité de la vie matérielle de l'homme, sans référence à la loi divine".

Edmund D. Pellegrino, MD
du Catholic Health Care Ministry and Contemporary Culture

Il existe parfois un fossé entre la religion et la laïcité lorsqu'il s'agit de la fourniture de soins de santé et des décisions prises par les individus concernant les soins et les options de traitement qui leur sont proposés. qui s'offrent à eux. Guidés par nos croyances religieuses et nos valeurs morales valeurs morales, nous ferons parfois un choix différent concernant la réanimation, la démence de réanimation, de soins aux personnes atteintes de démence ou de don d'organes. du don d'organes que le choix que pourrait faire d'une personne d'une autre confession ou d'une personne d'une foi différente ou d'une personne sans religion.



Le principe de l'intendance veut que les êtres humains ont la responsabilité de de prendre soin du don de leur vie, de leur corps et de toute la création.

Le présent document est un guide pour ceux qui souhaitent être de bons intendants du don de la vie que Dieu nous a fait. En cas de doute, nous devons toujours pécher par excès de vie.

Pour que nous puissions donner des indications à ceux qui pourraient être amenés à prendre des décisions concernant nos soins et notre traitement à l'avenir, nous devons savoir ce que l'Église enseigne sur ces questions de fin de vie.

Il se peut que la personne qui parlera en votre nom ne partage pas votre foi et vos convictions. Ce sera peut-être votre conjoint, qui n'est pas catholique, qui sera votre mandataire. Ce sera peut-être votre enfant adulte ou un frère ou une sœur qui n'est plus catholique pratiquant(e). Peut-être s'agira-t-il d'un ami non catholique ou de votre médecin. Si ces personnes ne connaissent pas votre foi et vos valeurs, vous devrez vous assurer qu'elles disposent d'une orientation suffisante.

En même temps, vous devez être prudent quant à la quantité de détails que vous mettez dans votre plan de soins écrit. Vous ne savez pas ce que l'avenir vous réserve ni quels seront vos besoins médicaux à une date ultérieure. Vous ne pouvez pas prévoir toutes les éventualités. Même si l'on vous a diagnostiqué aujourd'hui une affection ou une maladie spécifique, les circonstances peuvent changer. Les soins et les traitements dont vous pensez avoir besoin à l'avenir peuvent ne pas être adaptés à votre état au fil du temps et de l'évolution des circonstances.

Nous devons également garder à l'esprit que lorsque les catholiques parlent de moyens de soins ordinaires ou extraordinaires (moyens proportionnés ou disproportionnés), ces termes peuvent ne pas être compris ou interprétés comme vous le souhaiteriez par les personnes qui vous prodiguent des soins et des traitements.

C'est pourquoi nous encourageons vivement les personnes à planifier à l'avance, qu'ils décident ou non de mettre leurs souhaits par écrit. Nous conseillons vivement aux personnes de parler à la famille, aux proches, aux médecins et aux autres soignants soignants, ainsi qu'à leurs pasteurs, des soins et traitements qu'ils les soins et les traitements qu'ils souhaiteraient recevoir s'ils n'étaient plus en mesure de s'exprimer eux-mêmes. le moment où ils ne pourraient plus s'exprimer eux-mêmes. Plus plus grand est le nombre de personnes informées des vos choix, plus il y a de chances que vos souhaits soient respectés. que vos souhaits soient respectés.



Une communication ouverte et de qualité est primordiale dans ce processus. En même temps, il peut être difficile de parler de certaines de ces questions.

Nous vous encourageons à rester en contact avec ceux avec qui vous devez discuter de ces questions et à être attentifs à ceux qui pourraient éprouver des difficultés à communiquer. Continuez à vous parler, même lorsque c'est difficile.

Tentative de réanimation cardio-pulmonaire (RCP)

" De nombreuses demandes de thérapie sont fondées sur des attentes irréalistes quant à ce que la médecine peut accomplir. Une fois que les patients ont été informés des résultats réalistes de la réanimation cardio-pulmonaire, le nombre de ceux qui souhaitaient encore cette intervention a diminué de manière significative".

C. Christopher Hook, MD

Futilité médicale

Dignité et mort : Une évaluation chrétienne

Les attentes du public quant à la réussite de la réanimation cardio-pulmonaire (RCP) sont parfois irréalistes. Nous regardons des émissions médicales à la télévision et pensons peut-être que cette procédure réussit la plupart du temps à ramener une personne à la vie. En réalité, un pourcentage relativement faible de patients hospitalisés pour lesquels une réanimation est tentée survivront jusqu'à leur sortie de l'hôpital. Ce pourcentage est encore plus faible dans le cas d'un événement qui se produit en dehors d'un hôpital.

La réanimation cardio-pulmonaire ne fonctionne pas dans tous les cas. Si une personne n'a pas d'autres problèmes médicaux graves, la réanimation peut être efficace. Toutefois, si une personne est atteinte d'un cancer ou d'une maladie du cœur, des poumons, des reins ou du cerveau, la RCP la ramènera rarement à la vie parce que la maladie a endommagé le cœur ou d'autres parties du corps.

Pour une personne âgée et fragile, la procédure de réanimation cardio-pulmonaire peut causer des dommages physiques graves et irréparables.

Ne pas pratiquer la RCP ne signifie pas qu'une personne sera laissée à l'abandon. Tout sera mis en œuvre pour l'aider à vivre le mieux possible et le plus longtemps possible. Cela ne signifie pas qu'aucun soin médical n'est prodigué.

Il est moralement et éthiquement permis de renoncer à la réanimation cardio-pulmonaire si les circonstances sont telles qu'elle ne serait pas bénéfique pour la personne.

Nutrition et hydratation artificielles

Cette question particulière est parfois l'une des plus complexes et des plus déroutantes à appréhender.

L'Église nous enseigne l'application de moyens de soins proportionnés et disproportionnés - parfois appelés moyens ordinaires et extraordinaires, et parfois comme une mise en balance des avantages et des inconvénients des soins.

La nourriture et l'eau sont des besoins fondamentaux de toute personne humaine et font donc partie des soins ordinaires que nous devons prodiguer à chaque patient, même si les traitements médicaux sont devenus extraordinaires ou disproportionnés.

La nourriture et l'eau, même lorsqu'elles sont médicale, doivent toujours être fournies à un individu à moins que les charges liées à leur distribution ne dépassent clairement l'emportement clair sur leurs avantages dans un cas donné.

Cette déclaration du Catéchisme de l'Église catholique clarifie ce concept :

"Lorsque la mort inévitable est imminente malgré les moyens utilisés, il est permis, en conscience, de prendre la décision de refuser les formes de soins. est permis en conscience de prendre la décision de refuser des formes de traitement qui n'assureraient qu'une prolongation précaire et pénible de la vie, à condition qu'il n'y ait pas de danger pour la santé. prolongation précaire et pénible de la vie, à condition que les soins normaux dus à la personne malade ne soient pas interrompus. malade ne soient pas interrompus." (n. 2278)

La présomption en faveur de la fourniture de nourriture et d'eau, même par des moyens artificiels, s'applique également dans le cas d'un patient en état végétatif persistant (EVP). Les personnes en EVP "sont vivantes, elles ne sont pas en état de mort cérébrale et elles ne sont pas en train de mourir, à moins qu'une autre pathologie terminale ne soit présente. Elles ne mourront pas d'un état végétatif persistant dans un avenir immédiat et prévisible". (Thomas Pitre, extrait de *Catholic Health Care in Tension with Contemporary Culture*)

Dans son allocution de mars 2004 sur cette question, le défunt pape Jean-Paul II a déclaré sans équivoque : "Je voudrais souligner en particulier que l'administration d'eau et de nourriture, même lorsqu'elle est assurée par des moyens artificiels, représente toujours un moyen naturel de préserver la vie, et non un acte médical".



Dans cette même allocution, le défunt Saint-Père a parlé de la dignité inhérente à la personne humaine qui reste intacte chez les patients en EVP : *"Même nos frères et sœurs qui se trouvent dans l'état clinique d'un "état végétatif" conservent leur dignité humaine dans toute sa plénitude. Le regard aimant de Dieu le Père continue de se poser sur eux, les reconnaissant comme ses fils et ses filles, qui ont particulièrement besoin d'aide"*.

En tant que personnes de foi et gestionnaires de la vie qui nous a été donnée, nous avons l'obligation morale d'accepter la nourriture et l'eau comme des soins ordinaires et de veiller à ce qu'elles soient fournies à ceux qui se trouvent dans une situation de vulnérabilité grave. Il ne serait cependant pas répréhensible de refuser ou d'interrompre ces soins s'il était établi, par exemple, que le patient est mourant et incapable d'assimiler la nourriture qui lui est donnée.



Dons d'organes

"Le don d'organes est un acte d'amour qui est moralement licite, tant qu'il est libre et spontané."

Pape Benedict XVI

L'Église catholique approuve et encourage le don d'organes provenant de personnes décédées ou vivantes. Le don d'organes ne va pas à l'encontre des enseignements de l'Église sur la valeur et la dignité de notre corps, ni de la croyance en la résurrection des morts. Avant d'être élu pape, le cardinal Ratzinger a révélé à la presse italienne qu'il était enregistré comme donneur d'organes.

En 1956, le pape Pie XII a déclaré que le don d'organes était "*moralement irréprochable et même noble*". Le pape Jean-Paul II a confirmé cet enseignement en affirmant que "*le don d'organes est un grand acte d'amour*".

Les craintes que certaines personnes éprouvent à l'égard du don et de la transplantation d'organes du don et de la transplantation d'organes sont réelles.

réelles. La question de savoir quand une personne est en état de "*mort cérébrale*" a en effet donné lieu à de sérieux débats. *cerveau mort*" a en effet suscité de sérieuses de sérieuses réticences quant à la transplantation d'organes vitaux.



La législation et les politiques de la Colombie-Britannique qui régissent le prélèvement d'organes sont très strictes. La "*mort cérébrale*" n'est pas un coma ou un état quasi végétatif. La mort cérébrale est la cessation irréversible de toute activité cérébrale. La loi prévoit qu'elle soit certifiée par deux médecins, dont aucun n'est le médecin traitant du receveur d'organe ni n'est lié à la société de transplantation. Une série de tests est effectuée, y compris l'arrêt du respirateur pendant un certain temps, afin de déterminer si le patient peut respirer seul.

Certains ont affirmé que le cœur ne pouvait pas continuer à battre sans le stimulus du cerveau, mais cette affirmation est réfutée par le fait que le cœur, en cas de mort cérébrale, continuera à battre tant qu'il recevra de l'oxygène par l'intermédiaire d'un ventilateur.

"Comment savoir si le cerveau est mort ? Il ne suffit pas de constater l'absence d'ondes cérébrales sur un appareil EEG. Le véritable critère de la mort cérébrale est l'absence d'activité réflexe du tronc cérébral. Il s'agit de la partie du cerveau située entre le cortex - la partie pensante du cerveau - et la moelle épinière. Le tronc cérébral contrôle de nombreuses fonctions automatiques du corps, en particulier la respiration. Pour prouver la mort cérébrale, il faut tester plusieurs réflexes du tronc cérébral et effectuer un test d'apnée. Cela signifie que l'on débranche le patient du respirateur et que l'on vérifie s'il commence à respirer seul au bout de quelques minutes. Ensuite, on rebranche le respirateur et on répète le test d'apnée et les autres réflexes du tronc cérébral après au moins une heure pour s'assurer qu'ils sont tous absents. Il n'y a jamais - jamais - eu de patient qui soit revenu d'entre les morts lorsque la mort cérébrale a été prouvée de cette manière".

Howie Bright, MD
Médecin familial Chilliwack Membre
du comité d'éthique du CHABC

Outre la "mort cérébrale", il existe une autre façon de déterminer la mort avant le don d'organes : le "don après la mort cardiaque" (DAC). Il s'agit du prélèvement d'organes sur une personne déclarée morte après l'arrêt des battements cardiaques et de la respiration spontanés. Il s'agit d'une procédure différente de la détermination de la mort cérébrale. Des protocoles ont été élaborés dans les hôpitaux de la Colombie-Britannique pour garantir que ces procédures sont effectuées d'une manière acceptable sur le plan moral et éthique.

Le don d'organes sauve des vies. Nous sommes invités à prendre en compte les paroles de l'Église et à répondre à l'appel de Dieu à l'amour et au don de soi. Pour faire don de vos organes, vous devez être enregistré auprès de Transplant BC. Vous pouvez le faire en remplissant un formulaire d'enregistrement de donneur d'organes (disponible auprès de la Catholic Health Association of BC) ou en ligne sur transplant.bc.ca.

Renoncer à un traitement ou l'interrompre /Futilité médicale

"...Bien que la tradition catholique rejette avec force l'euthanasie, elle soutient également qu'il n'existe aucune obligation, en ce qui concerne les soins aux malades en phase terminale, d'entreprendre ou de poursuivre des traitements médicaux extraordinaires qui seraient inefficaces pour prolonger la vie ou qui, malgré leur efficacité, imposeraient des charges excessives au patient.



Joseph Cardinal Bernardin
Célébrer le ministère de la guérison

"...avec le bénéfice des meilleurs conseils médicaux disponibles, les patients peuvent reconnaître que leur mort est proche. Dans de telles situations, ils renoncent éthiquement à tout traitement, non pas parce qu'ils ont l'intention de mourir - la vie, dans une large mesure, ne peut pas continuer même avec un traitement - mais parce que le traitement ne fera qu'ajouter de la souffrance à la mort".

John F. Kilner, MDIV, PhD
*Renoncer à un traitement
de Dignité et mort : Une évaluation chrétienne*

La prise de décision médicale peut être très complexe et il arrive que nous ne sachions pas quel est le bon choix à faire. Nous sommes obligés d'accepter certaines nécessités de base (nourriture, eau, air), mais lorsqu'il s'agit de certaines technologies plus complexes qui peuvent nous être proposées, l'obligation n'est pas qui nous sont proposées, l'obligation n'est pas n'est pas toujours aussi claire.

Une personne en phase terminale d'un diagnostic médical peut se voir proposer une longue chimiothérapie chimiothérapie ou l'option de vivre de vivre en permanence sous respirateur. Ces mesures ne sont pas considérées comme des soins ordinaires ou proportionnés. ne sont pas considérés comme des soins ordinaires ou proportionnés.



L'Église nous dit que les décisions concernant ces options de traitement peuvent être prises en fonction de la réponse subjective de l'individu. Certaines personnes peuvent être disposées à accepter ces traitements, tandis que d'autres peuvent les considérer comme un fardeau inacceptable.

Pour ceux qui acceptent ces traitements, il peut arriver un moment où ils se rendent compte que les traitements ne fonctionnent pas. Dans ce cas, il est tout à fait acceptable d'interrompre les traitements. Lorsque les faits indiquent que les traitements sont inefficaces et ne sont pas bénéfiques pour l'individu, il est moralement et éthiquement acceptable d'arrêter les traitements.

Le Catéchisme de l'Eglise Catholique (n. 2278) affirme : "*L'interruption de procédures médicales lourdes, dangereuses, extraordinaires ou disproportionnées par rapport au résultat attendu peut être légitime : c'est le refus de l'acharnement thérapeutique. Dans ce cas, on ne veut pas provoquer la mort ; on accepte simplement son incapacité à l'empêcher*".

Bien qu'un individu ait l'autonomie de prendre ses propres décisions, il n'est jamais acceptable de demander une procédure ou un traitement immoral. Il n'est jamais moralement admissible de demander à un soignant de faire quoi que ce soit qui puisse causer ou hâter la mort.

Il existe certes une obligation morale de se soigner et de se laisser soigner, mais cette obligation doit tenir compte des circonstances concrètes. Il convient de déterminer si les moyens de traitement disponibles sont objectivement proportionnés aux perspectives d'amélioration.

Pape John Paul II, de *Evangelium Vitae*

Certes, la voie royale vers la vérité et la bonté n'est pas confortable. Elle met l'homme au défi. Néanmoins, le repli sur soi, aussi confortable soit-il, ne rachète pas. Le moi s'étirole et se perd. Mais en s'élevant sur les hauteurs du bien, l'homme découvre de plus en plus la beauté qui réside dans la dureté de la vérité, ce qui constitue pour lui une rédemption.

Pape Benedict XVI, de *Conscience et Vérité*

Le principe du double effet

"L'utilisation d'analgésiques pour soulager les souffrances des mourants, même au risque d'abrégé leurs jours, peut être moralement conforme à la dignité humaine si la mort n'est pas voulue comme une fin ou un moyen, mais seulement prévue et tolérée comme inévitable".

Le catéchisme de l'Église catholique (n. 2279)

Le double effet est un principe de base de la théologie morale catholique qui aide à prendre des décisions concernant l'exécution d'actions qui ont deux effets : l'un bon et voulu, l'autre mauvais et non voulu. Le principe veut que l'on puisse accomplir de telles actions si :

1. L'action est bonne ou neutre en elle-même ;
2. L'intention est de produire le bon effet et non le mauvais ;
3. L'effet bon et l'effet mauvais se produisent ensemble, de sorte que l'effet mauvais ne devienne pas un moyen d'obtenir l'effet bon ; et
4. Il existe une raison proportionnellement sérieuse de permettre que le mauvais effet involontaire se produise.

Un exemple de "*double effet*" serait de donner des médicaments pour soulager la douleur et la souffrance même si l'effet prévu mais non intentionnel est d'abrégé la vie, comme l'explique la citation ci-dessus du Catéchisme de l'Église catholique.



Soins palliatifs

"Les soins physiques, émotionnels et spirituels qui caractérisent les soins palliatifs devraient être accessibles à tous ceux qui en ont besoin. Ils doivent être dispensés à domicile et en institution. Les prestataires de soins de santé et de services sociaux, ainsi que les communautés paroissiales, sont encouragés à s'impliquer activement dans l'obtention de soins palliatifs pour les personnes et les familles qui en ont besoin.

La personne soignée doit bénéficier d'un traitement de la douleur suffisant pour atténuer la douleur et la souffrance, même si ce traitement de la douleur risque d'abrégé la vie, sans que cela soit intentionnel. L'objectif de ces soins est de soulager la douleur et la souffrance tout en minimisant les effets secondaires potentiels des médicaments. Les personnes recevant des soins ont le droit d'être soignées par des prestataires de soins qui ont une expertise suffisante dans la gestion de la douleur et des symptômes".

*Guide d'éthique de la santé
Alliance catholique canadienne de la santé*

L'Organisation mondiale de la santé définit les soins palliatifs comme une approche qui améliore la qualité de vie des patients et de leurs familles confrontés aux problèmes liés à une maladie mortelle, par la prévention et le soulagement de la souffrance au moyen d'une identification précoce et d'une évaluation et d'un traitement impeccables de la douleur et d'autres problèmes, physiques, psychosociaux et spirituels. Soins palliatifs :

- soulage la douleur et d'autres symptômes pénibles ;
- affirme la vie et considère la mort comme un processus normal ;
- n'a pas l'intention de hâter ou de retarder la mort ;
- intègre les aspects psychologiques et spirituels des soins aux patients ;
- offre un système de soutien pour aider les patients à vivre aussi activement que possible jusqu'à leur mort ;
- offre un système de soutien pour aider la famille à faire face à la maladie du patient et à son propre deuil ;
- utilise une approche d'équipe pour répondre aux besoins des patients et de leurs familles, y compris des conseils sur le deuil, si cela est indiqué ;
- améliore la qualité de vie et peut également influencer positivement l'évolution de la maladie ;

- est applicable dès le début de la maladie, en conjonction avec d'autres thérapies visant à prolonger la vie, telles que la chimiothérapie ou la radiothérapie, et comprend les investigations nécessaires pour mieux comprendre et gérer les complications cliniques pénibles.

Les soins palliatifs peuvent être prodigués n'importe où et le meilleur endroit pour recevoir ces soins est celui qui répond le mieux aux besoins de la personne. Quel que soit le lieu de vie des patients - à domicile, dans un centre de soins palliatifs, à l'hôpital ou dans une maison de soins personnels - la plupart des programmes peuvent s'adapter à des besoins spécifiques.



La souffrance est rarement isolée. Elle se produit en communauté, et lorsque notre souffrance manque de réflexion, c'est toute la communauté qui souffre sans fin. Les familles, les amis et les associés sont tous affectés si nous ne posons pas les bonnes questions à notre souffrance.

Ces questions devraient avoir la capacité de nous élever, ainsi que ceux qui sont en relation avec nous, à un niveau plus élevé. et ceux qui sont en relation avec nous, à une meilleure compréhension de ce que nous sommes. Elles doivent nous aider à nous abandonner au mystère dans lequel nous vivons et nous faire prendre conscience du sacré au sein de notre humanité.

Thomas D. Maddix et Ian C. Soles
de *Journey to Wholeness: Healing body,
mind and soul*

Soins aux personnes atteintes de démence

"La rencontre avec un soignant reste un lieu de signification morale pour les patients et leurs proches. Les questions de confiance, de fidélité, de douleur, de souffrance et de mort restent au cœur des soins de santé".

Dr. Nuala Kenny, OC de
A Health Care Covenant

Les informations suivantes sont extraites d'un essai intitulé "The Golden Rule in Dementia Care" d'Arthur Enns, directeur général de Menno Place à Abbotsford. intitulé "The Golden Rule in Dementia Care" par Arthur Enns, directeur général de Menno Place à Abbotsford.

Selon les dernières estimations, environ 300 000 Canadiens (Blackwell, 2008) vivent actuellement avec la maladie d'Alzheimer.

Aux États-Unis, on prévoit qu'environ une personne sur huit sera atteinte de la maladie d'Alzheimer. Il prit au cours de la prochaine génération. Il y a fort à parier que la plupart d'entre nous, à un moment ou à un autre, seront confrontés à la question de l'éthique. aux questions de la démence et chercheront à répondre à des questions comme celles:



- Quelle est l'étendue appropriée de l'autonomie décisionnelle des personnes atteintes de démence ?
- Dans quelle mesure les soignants et la famille doivent-ils tenir compte des croyances, normes et valeurs antérieures de la personne ?

- Faut-il décourager, tolérer ou encourager les relations amoureuses entre résidents atteints de démence - et comment cette question serait-elle affectée par une relation matrimoniale existante avec un conjoint en bonne santé cognitive ?
- Comment souhaiterions-nous être traités si nous étions atteints de la maladie d'Alzheimer ? Qu'en est-il de l'utilisation de médicaments et/ou de la contention physique, par exemple ?
- Dans les cas de démence avancée (perte sévère des capacités cognitives), existe-t-il des objectifs légitimes au-delà du contentement, de la santé et de la sécurité ?

Nous vivons dans un pays où la population vieillit. Le vieillissement s'accompagne d'un pourcentage croissant de personnes qui développeront une forme ou une autre de déficience cognitive. Tant que nous sommes encore capables de le faire, nous devrions réfléchir à la manière dont nous aimerions être traités si nous devions faire partie de ceux qui développent une condition qui nous empêche d'être conscients de notre environnement et de nos actions.

De nombreux établissements de soins ont élaboré des politiques qui guident la manière dont ils s'occupent des personnes qui ne sont pas en mesure de prendre des décisions judicieuses et/ou appropriées pour elles-mêmes. Ces politiques sont généralement fondées sur le bien commun de tous les résidents de l'établissement. Ces décisions tiennent compte des questions de respect de la vie privée et de sécurité. Bien avant que le besoin ne s'en fasse sentir, vous pouvez discuter avec votre famille et vos proches de la manière dont vous souhaiteriez que les décisions soient prises au cas où vous ne seriez plus en mesure de les prendre vous-même.



Soins pastoraux

"Selon la recherche médicale, la foi en Dieu est bénéfique pour nous et cela n'est pas l'apanage d'une confession ou d'une théologie. Vous pouvez croire en Dieu dans le calme et l'introspection ou déclarer vos convictions à haute voix au monde entier et en récolter les fruits physiologiques.

Pour de nombreuses raisons, l'activité religieuse et la fréquentation des églises sont également bénéfiques pour la santé. Les groupes religieux encouragent toutes sortes d'activités bénéfiques pour la santé - au premier rang desquelles la camaraderie et la socialisation - mais aussi la prière, le bénévolat, les rituels familiaux et la musique. La prière, en particulier, semble avoir un effet thérapeutique, dont la science continuera à explorer les spécificités".

Dr. Herbert Benson
Chercheur médical à Harvard

"La santé ne se limite pas au bien-être physique. Les aspects sociaux, spirituels et émotionnels d'un individu font partie intégrante de la santé. La foi d'une personne devient parfois encore plus importante lorsqu'elle devient malade et/ou âgée. Que cette personne continue à vivre chez elle ou qu'elle soit admise dans un établissement de soins, il est important que nous soyons attentifs aux soins de l'âme et que nous veillions à ce que des soins holistiques soient prodigués.

La recherche montre que la spiritualité influe sur la santé mentale et le bien-être ; une spiritualité saine peut renforcer le système immunitaire du corps. La croissance spirituelle est un processus qui dure toute la vie. Il s'infiltré au cœur même de notre être, affectant la manière dont nous percevons Dieu, nous-mêmes, les autres et le monde qui nous entoure. Les croyances et pratiques religieuses font partie de la spiritualité et peuvent être une source de force et de réconfort en période de maladie ou de crise.

Nous pensons que ce qui est bon pour l'âme peut également être bon pour le corps. En même temps, la "guérison" peut se produire lorsque la "guérison" n'est pas possible. La présence aux personnes malades ou mourantes peut les aider à résoudre leur colère, leur peur et leur anxiété et les amener à un lieu de paix et d'acceptation. L'amélioration de la santé spirituelle ne peut pas guérir la maladie, mais elle peut aider un individu à se sentir mieux, à prévenir certaines maladies et à faire face à la maladie ou à la mort.

Surtout, lorsque nous sommes en bonne santé spirituelle, nous sommes en paix avec Dieu, sachant que nous sommes les enfants d'un Père miséricordieux.

Les lois sur la protection de la vie privée au Manitoba ont été interprétées par certaines de nos autorités sanitaires comme signifiant que le personnel des établissements de soins n'est pas légalement autorisé à informer qui que ce soit qu'une personne donnée a été admise dans un hôpital ou un établissement de soins résidentiels. Cela inclut la communauté de foi de la personne, y compris le pasteur et les autres visiteurs de la paroisse qui effectuent des visites pastorales et apportent la Sainte Communion aux malades et aux mourants.

Les lois sur la protection de la vie privée sont très importantes et doivent être respectées afin de protéger les individus contre la compromission de leurs informations personnelles et médicales. Néanmoins, nous ne sommes pas convaincus que notre législation sur la vie privée avait pour but de couper les individus de leurs communautés de foi à un moment où ils sont les plus vulnérables et ont besoin d'un soutien spirituel et religieux.

Il est particulièrement préoccupant de constater que, même si l'on vous demande, lors de votre admission dans un établissement de soins, si vous souhaitez que votre appartenance religieuse soit consignée dans votre dossier médical, il arrive que cette information ne soit pas transmise à ceux que vous souhaiteriez avoir. Les personnes ne doivent pas supposer que, lorsqu'elles donnent cette information lors de leur admission, elle est communiquée à ceux qui devraient en avoir connaissance.

À moins que les membres de la famille n'appellent le pasteur pour demander une telle visite, une personne pourrait être privée de la visite de son pasteur ou des sacrements.

Il arrive parfois que les membres de la famille et les amis ne comprennent pas l'importance pour leur proche de pouvoir se confesser et communier.

Les personnes concernées peuvent indiquer, lorsqu'elles planifient leurs soins, qu'elles souhaitent recevoir des visites pastorales régulières et avoir accès aux sacrements, qu'elles soient confinées à leur domicile ou admises dans un établissement de soins.



Planification des funérailles et de l'enterrement

"Il essuiera toute larme de leurs yeux, il n'y aura plus de mort, plus de deuil, plus de tristesse, plus de douleur. il n'y aura plus ni deuil, ni tristesse, ni douleur". Rev. 21:4

Il est triste de constater que, parfois, des personnes qui ont été toute leur vie des catholiques fidèles et pratiquants n'ont pas droit à des funérailles et à un enterrement catholiques lorsqu'elles décèdent.

Il y a plusieurs raisons à cela : l'une d'entre elles est que les enfants adultes chargés de prendre ces décisions ne sont plus catholiques pratiquants ; soit ils ne savent pas que c'est la bonne chose à faire, soit ils ne savent pas comment s'y prendre pour prendre les dispositions qui s'imposent.

Pour compliquer encore les choses, la personne peut avoir quitté son domicile pour un établissement de soins qui n'est pas situé dans sa paroisse, et le pasteur et la communauté paroissiale perdent la trace de ce qui s'est passé.

Cette situation peut être évitée si la personne veille à s'occuper d'elle - tant la famille que les prestataires - et qu'elle souhaite que ce fait soit intégrante de son être et qu'elle souhaite que ce fait soit respecté à sa mort. Vous pouvez inclure dans votre plan de soins anticipés des dispositions concernant des funérailles et un enterrement catholiques.



Pour ceux qui prennent des décisions au nom d'une personne catholique, voici quelques-unes des informations à connaître :

- Il est important d'informer les soignants, le personnel hospitalier et les visiteurs pastoraux que la personne mourante ou décédée est catholique. Souvent, ces personnes sauront quelles sont les procédures à suivre et pourront vous aider dans cette période difficile.
- Il est fortement recommandé de prendre contact avec la paroisse de la personne décédée dès que possible pour informer le pasteur du décès.
- Les dispositions relatives aux funérailles, au cimetière ou à la crémation ne doivent pas être prises avant que la famille du défunt n'ait eu l'occasion de discuter personnellement avec le prêtre des diverses procédures et rites relatifs aux funérailles et à l'enterrement catholiques. Le prêtre est là pour offrir ses conseils et son soutien.

- Conformément à l'enseignement catholique, le service funèbre d'un catholique consiste à amener le corps du défunt à l'église, à y célébrer la messe, puis à l'inhumer, de préférence dans le sol consacré d'un cimetière catholique.
- Une fois l'entreprise de pompes funèbres choisie, informez-la que le défunt est catholique. Ils disposent d'une copie des directives et règlements officiels pour les funérailles et l'enterrement catholiques et pourront vous aider à faire les choix appropriés.
- Une veillée ou un service de prière peut être organisé dans l'église, généralement l'après-midi ou le soir précédant les funérailles.
- L'éloge funèbre ne fait pas partie de la messe de funérailles. S'il doit y en avoir un, il peut avoir lieu à la fin de la veillée ou du service de prière, ou lors d'un rassemblement après les funérailles et l'enterrement. Il est important de consulter le prêtre célébrant pour obtenir des directives si l'on souhaite faire un éloge funèbre. Une alternative à l'éloge funèbre est une brochure souvenir imprimée contenant des détails biographiques et autres sur la vie et les réalisations de l'individu, qui constitue un souvenir plus permanent.

Vous pouvez également réfléchir aux lectures que vous souhaitez voir intégrées à votre messe de funérailles et faire part de vos souhaits à ceux qui prendront ces décisions pour vous.

Mes intentions pour les soins de santé

À l'intention de ceux qui prendront des décisions en mon nom si je deviens incapable, j'exprime par la présente mon souhait concernant certaines questions auxquelles d'autres personnes pourraient être confrontées dans le cadre des soins qui me sont prodigués. La majeure partie de ce que je déclare ici est de nature générale, car je ne peux pas anticiper toutes les circonstances possibles d'une future maladie.

Je sais qu'un prestataire de soins ne peut pas me fournir des soins pour lesquels je refuse mon consentement dans le présent plan préalable de soins, et je demande que les personnes qui me soignent évitent de faire quoi que ce soit qui soit contraire à l'enseignement moral de l'Église catholique. Si je tombe malade en phase terminale, je demande qu'on m'en informe afin que je puisse me préparer à la mort et je demande que l'on s'efforce de me faire assister par un prêtre catholique et que l'on me donne la possibilité de recevoir les sacrements de la réconciliation et de l'onction, ainsi que le viatique.

Je sais qu'une personne peut ne pas être choisie pour prendre des décisions en mon nom en ce qui concerne les soins de santé pour lesquels j'ai donné ou refusé mon consentement dans le présent plan préalable de soins. Les personnes qui prennent des décisions en mon nom doivent être guidées par les enseignements de l'Église catholique contenus, entre autres, dans le Guide d'éthique de la santé (produit par l'Alliance catholique canadienne de la santé et approuvé par la Conférence des évêques catholiques du Canada), le document intitulé Traitements de survie et état végétatif (Allocution du pape Jean-Paul II, 20 mars 2004) et la Directive sur les soins de santé (une instruction sur l'éthique des soins de santé publiée le 11 mai 1993 par l'archevêque de Vancouver, Adam Exner, OMI).

Je veux que les personnes qui prennent des décisions en mon nom évitent de faire quoi que ce soit qui ait l'intention de provoquer directement ma mort, par action ou par omission. Les traitements médicaux peuvent être abandonnés ou retirés s'ils n'offrent pas un espoir raisonnable de bénéfice tout en entraînant des charges ou des dépenses excessives pour ma famille ou la communauté. Il devrait y avoir une présomption en faveur de l'alimentation et de l'hydratation, à condition bien sûr qu'elles soient bénéfiques pour moi. Conformément aux enseignements de mon Église, je n'ai aucune objection morale à l'utilisation de médicaments ou de procédures nécessaires à mon confort, même s'ils peuvent indirectement raccourcir ma vie.

Si, selon le jugement médical de mon médecin traitant, la mort est imminente, même en dépit des moyens qui peuvent être utilisés pour conserver ma vie, et si j'ai reçu les sacrements de l'Église, je demande que l'on renonce ou que l'on retire les traitements qui ne feront que maintenir une prolongation précaire et pesante de ma vie sans espoir raisonnable de guérison, à moins que les personnes responsables de mes soins ne jugent à tout moment qu'il existe des raisons spéciales et significatives pour lesquelles je devrais continuer à recevoir de tels soins (telles que celles énumérées ci-dessous).

Estimant qu'aucune des dispositions suivantes n'est en contradiction avec les enseignements de ma foi catholique, j'ajoute par la présente les dispositions spéciales et/ou les limitations suivantes à mes futurs soins de santé :

_____ Je souhaite que mes tissus et organes soient utilisés à des fins de recherche ou de transplantation après ma mort.

_____ Je souhaite que toutes les mesures raisonnables soient prises pour me permettre de voir ma famille.

_____ Je souhaite que toutes les mesures raisonnables soient prises pour me permettre de me réconcilier avec une personne dont je me suis éloigné.

Ajoutez vos propres dispositions, si vous le souhaitez :

_____ initiale

Date d'aujourd'hui: _____

Nom: _____

Adresse: _____

Date de naissance: _____

de Carte médicale (6 chiffres): _____

de Carte médicale (9 chiffres): _____

Témoins: 1. _____

2. _____

Note: Ces personnes ne peuvent PAS agir en tant que témoins :

- Une personne qui fournit des soins personnels, des soins de santé ou des services financiers à l'adulte contre rémunération, à l'exception d'un avocat ou d'un membre en règle de la Society of Notaries Public of MB.
- Le conjoint, l'enfant, le parent, l'employé ou l'agent d'une personne décrite au point précédent.
- Une personne qui n'est pas adulte
- Une personne qui ne comprend pas le type de communication utilisé par l'adulte, à moins qu'elle ne reçoive une aide à l'interprétation pour comprendre ce type de communication.

N'oubliez pas que vous pouvez modifier toute partie de ce document à tout moment. Il ne sera consulté que si vous ne pouvez pas vous exprimer vous-même. Tant que vous en serez capable, vos prestataires de soins de santé communiqueront et vous consulteront directement.

Mes souhaits pour mes funérailles et ma sépulture

À l'intention de ceux qui prendront des décisions en mon nom, voici les choses qui sont importantes pour moi après ma mort :

Je souhaite que la messe de funérailles et l'enterrement soient catholiques.

Remplissez tous les champs ci-dessous qui s'appliquent à votre situation.

Je suis membre de la paroisse _____.
Veuillez contacter le pasteur de cette paroisse pour organiser mes funérailles.

_____ J'ai déjà organisé mes funérailles et mon enterrement.

Je souhaite que ces lectures soient incluses dans ma messe de funérailles:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____

Souhaitez-vous ajouter quelque chose au sujet de vos choix de soins et de traitements et/ou de vos souhaits en matière de funérailles et d'enterrement catholiques ?

Veillez à signer et à dater ce document concernant vos souhaits en matière de soins de santé et ceux relatifs à vos funérailles et à votre enterrement.

Faites des copies des pages 29 à 33 de ce livret pour les membres de votre famille, votre médecin, les autres prestataires de soins de santé et votre pasteur.

Initiale _____

Date _____

Bibliographie

Catechism of the Catholic Church, Conférence des évêques du Canada, Ottawa, Ontario, 1994

Catholic Health Association of the United States, Celebrating the Ministry of Healing: Joseph Cardinal Bernardin's Reflections on Healthcare, St. Louis, MO and Washington, DC, 1999

Diamond, Eugene F., A Catholic Guide to Medical Ethics: Catholic Principles in Clinical Practice, The Linacre Institute, Palos Park, Illinois, 2001

Dignity and Dying: A Christian Appraisal, Kilner, John F., Miller Arlene B., Pellegrino, Edmund d., éditeurs, William B. Eerdmans Publishing Company, Grand Rapids, Michigan, 1996

Doerflinger, Richard M., *Pape John Paul II sur Nutrition and Hydration for the Seriously Ill and Disabled*, tiré de Live the Truth : The Moral Legacy of John Paul II in Catholic Health Care, Proceedings of the Twentieth Workshop for Bishops, Edward J. Furton, Editeur, Centre national catholique de bioéthique, Philadelphie, Pennsylvania, 2006

Guide d'éthique de la santé, Alliance catholique canadienne de la santé, 2000

Kenny, Dr. Nuala P., A Health Care Covenant, Le Conseil canadien des Églises, 2007

Kenny, Dr. Nuala P., *What Good is Health Care?*, CHA Press, Ottawa, Ontario, 2002

Kreeft, Peter, Making Sense out of Suffering, Servant Books, Ann Arbor, Michigan, 1986

Leies, SM, STD, McCarthy, Donald G., PhD et Bayer, Edward J., Handbook on Critical Life Issues, éditée par Louise A. Mitchell, MTS, Centre national catholique de bioéthique, Boston et Philadelphie,

Maddix, Thomas D. & Soles, Ian C., Journey to Wholeness: Healing body, mind and soul, Novalis, Université de Saint Paul , Ottawa, Ontario, 2003

Making Health Care Decisions: A Catholic Guide, édité par Rom Hamel, Liguori, Missouri, 2006

McQueen, Moira, Bioethics Matters: A Guide for Concerned Catholics, Institut catholique canadien de bioéthique, Novalis, Université Saint Paul , Ottawa, Ontario, 2008

Pitre, Thomas, MD, de Urged on by Christ: Catholic Health Care in Tension with Contemporary Culture, Actes du vingt-et-unième atelier pour les évêques, Centre national catholique de bioéthique, Philadelphie, Pennsylvania, 2007

Conseil pontifical pour l'assistance pastorale, Charter for Health Care Workers, St. Paul Books & Media, Boston, 1999

Pape Benedict XVI, *Conscience et Vérité*, de On Conscience, Ignatius Press, San Francisco, CA, 2007

Pape Jean Paul II, Evangelium Vitae (l'Évangile de la vie), encyclique, 1995

Pape Jean Paul II, discours aux participants du Congrès international: Life Sustaining Treatments and Vegetative State: Scientific Advances and Ethical Dilemmas, March 20, 2004

Le Centre Pape Jenn , The Gospel of Life and the Vision of Health Care, Actes du quinzième atelier pour les évêques, Dallas, Texas, Russell E. Smith, Editor, Braintree, Massachusetts, 1996

Rupp, Joyce, Praying our Goodbyes, Ave Maria Press, Notre Dame, Indiana, 1988



Je crois que rien ne peut arriver qui puisse surpasser l'avantage suprême de connaître Jésus-Christ mon Seigneur. Pour lui, j'ai accepté de tout perdre... tout ce que je veux, c'est connaître le Christ et la puissance de sa résurrection et partager ses souffrances en reproduisant le modèle de sa mort.

Phil 3:7-8, 10



Association catholique manitobaine de la santé
C.P. 47056
Winnipeg, RPO Marion MB R2H 3G9
www.cham.mb.ca
admin@cham.mb.ca

Juin 2021