



Le Dr Jacques Potvin exerce dans des CHSLD depuis plus de 30 ans. Il s'élève aujourd'hui contre l'acharnement thérapeutique réalisé sur une partie de sa clientèle.

Mme Pierrette Martel (nom fictif mais le cas est réel) vit dans un CHSLD depuis 13 ans. Paralysée du côté droit, elle est continuellement alitée et éprouve des douleurs à cause de sa position. Pourtant, son médecin persiste à traiter ses problèmes de santé pour la maintenir en vie. Elle a 17 prescriptions, 13 qui visent des problèmes de nature physique et 4 psychotropes pour maîtriser ses douleurs, même s'il n'y a aucun espoir que son état s'améliore et qu'elle aspire à mourir.

Psychiatre et fondateur de la Société québécoise de gériatrie dans les années 1980, le Dr Jacques Potvin s'élève contre ce genre d'obstination, qu'il qualifie d'acharnement thérapeutique. À 82 ans, au risque d'être pourfendu par certains, il entreprend l'un des derniers grands combats de sa carrière. Il dénonce cette insistance à soigner coûte que coûte certains patients dans des CHSLD et plaide pour, dans certains cas, laisser agir la nature.

### **L'acharnement thérapeutique**

Le Dr Potvin décrit l'acharnement thérapeutique comme «une ardeur furieuse à traiter la maladie ou le symptôme au détriment du malade».

«C'est un danger qui guette tous les médecins», souligne-t-il.

Il rappelle que la Commission de réforme du droit du Canada a établi en 1983 qu'un médecin n'est pas obligé d'entreprendre et de poursuivre un traitement si le malade refuse ou si le traitement est inutile.

Cet ancien omnipraticien qui s'est spécialisé en psychiatrie a constaté un phénomène : quand le patient est admis dans un CHSLD, le médecin qui le prend en charge perpétue souvent le modèle de soins qu'il recevrait dans un hôpital de soins de courte durée, une pratique avec laquelle le Dr Potvin est en désaccord.

«Il faut repenser la façon de soigner dans les CHSLD, soutient-il. Ce n'est pas adapté pour tous les patients. J'ai une expérience de la maladie physique. Quand je vois un patient arriver ici avec toutes ses prescriptions, je dis parfois que cela n'a pas de bon sens.»

Le Dr Potvin ne voit pas de problèmes à traiter les individus vivant en CHSLD qui demeurent en bonne santé physique et mentale, comme c'est le cas d'une vaste majorité de résidents.

«Quand un patient vit avec une certaine qualité de vie, qu'il prenne 5, 10 ou 15 médicaments par jour, je m'en balance ! dit-il. J'en prends six par jour pour maîtriser mes problèmes de santé. Mais quand on arrive à la fin, il faut cesser la médication inutile. Il faut laisser la nature suivre son cours, en donnant un traitement approprié et personnalisé.

«À quoi sert-il de traiter leur hypertension, leur cholestérol, à leur donner de l'aspirine antiplaquettaire», se questionne-t-il.

«Je préconise une révision du modèle de soins appliqué dans les CHSLD pour 15 à 20 % des patients pour lesquels nous sommes carrément dans l'acharnement thérapeutique.»

Il a effectué un calcul dans le CHSLD où il exerce auprès d'une clientèle démente. Il a réalisé que 21 patients se partageaient 216 prescriptions pour des problèmes physiques et 65 prescriptions psychotropes. Est-ce nécessaire? se demande-t-il.

### **Pas l'euthanasie**

Le Dr Potvin ne prône pas l'euthanasie, la mort provoquée. «Je ne parle pas d'euthanasie, je ne serais pas capable, insiste-t-il. Ce que je propose, c'est d'enlever les prescriptions qui n'ont plus d'efficacité curative. On soigne des symptômes qui étirent la vie. Le mari de Mme Martel est malheureux, ses enfants aussi. On maintient les gens en vie avec de la douleur. Ce n'est pas cela la médecine.»

---