

<b>OBJET :</b>	POLITIQUE DE DEMANDE DE SOINS DE FIN DE VIE, DE SEDATION CONTINUE, D'AIDE MEDICALE A MOURIR OU DE SOINS PALLIATIFS	DSP-PO-20-03
<b>DESTINATAIRE :</b>	Soins infirmiers, médecins, CMP	
<b>ÉMISE PAR :</b>	DSP – DPCR - DQIPÉRE	
<b>APPROUVÉE PAR :</b>	Comité de direction	
<b>Mode de diffusion :</b>	C	
<i>Directions collaboratrices:</i>	DPCR, DQIPÉRE	

## 1- ÉNONCÉ DE LA POLITIQUE

Cette politique s'inscrit en lieu avec la Gestion humaniste du cadre de référence "Rose devant" de l'hôpital de réadaptation Villa Medica.

Elle encadre les pratiques déterminant le processus adopté pour dispenser des services de soins de fin de vie, de sédation palliative continue ou de soins palliatifs et d'aide médicale à mourir.

Elle énonce les processus **pour y faciliter l'accès** y compris sur la façon et le moment d'entreprendre les discussions au sujet des soins de fin de vie, de la façon et pour communiquer avec les familles au sujet des questions de fin de soins de vie.

Cette politique est en cohérence avec la mission de l'établissement.

Cette politique est conforme aux lois applicables du MSSS

## 2- PRÉAMBULE

La mission de l'hôpital de réadaptation Villa Medica est de favoriser une réadaptation en vue d'une meilleure autonomie et un retour à domicile. Certaines détériorations cliniques des clients peuvent être imprévisibles et difficiles. Malgré les soins de qualité et l'accompagnement offerts, il est possible que, pour une minorité d'entre eux, ils expriment le désir de soins de fin de vie et le besoin d'être accompagnés de manière à respecter leur choix. La Loi concernant les soins de fin de vie permet alors d'offrir des options supplémentaires à ces personnes pour qui toutes les options thérapeutiques, curatives et palliatives ont été jugées insatisfaisantes et qui préféreraient mourir plutôt que de continuer à souffrir.

L'HRVM pourrait accueillir des clients dont la condition clinique devient intolérable et qui auraient droit à ces services et pour qui nous devons prévoir l'accès nécessaire.

## 3- LA LOI

La loi québécoise concernant les soins de fin de vie, vise l'encadrement des soins palliatifs de la sédation palliative continue et de l'aide médicale à mourir. La présente Loi a pour but d'assurer aux personnes en fin de vie les soins respectueux, leur dignité et leur autonomie. A cette fin elle précise les droits de ces personnes de même que

DATE D'APPROBATION 2020-10-21	DATE D'ENTRÉE EN VIGUEUR 2020-10-21	NOUVELLE POLITIQUE Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	DATE DE RÉVISION N/A	DATE DE LA MISE À JOUR 2024-10-21	Page 1 sur 8
----------------------------------	--	--	-------------------------	--------------------------------------	--------------

<b>OBJET :</b>	POLITIQUE DE DEMANDE DE SOINS DE FIN DE VIE, DE SÉDATION CONTINUE, D'AIDE MÉDICALE À MOURIR OU DE SOINS PALLIATIFS	DSP-PO-20-03
----------------	--	--------------

l'organisation et l'encadrement de soins de fin de vie de façon à ce que toute personne ait accès, tout au long du continuum de soins, à des soins de qualité adaptés à ses besoins notamment pour prévenir et apaiser ses souffrances. De plus, la présente Loi reconnaît la primauté des volontés relatives aux soins exprimées clairement et librement par une personne, notamment par la mise en place du régime des directives médicales anticipées.

La Loi concernant les soins de fin de vie permet alors d'offrir des options supplémentaires à ces personnes pour qui toutes les options thérapeutiques, curatives et palliatives ont été jugées insatisfaisantes et qui préféreraient mourir plutôt que de continuer à souffrir.

Il y a plusieurs paliers offerts aux personnes en fin de vie ou atteintes de maladies progressives incurables. Les soins palliatifs, la sédation palliative continue et l'aide médicale à mourir sont des choix encadrés par la Loi.

La Loi décrit le consentement du client qui le demande et les personnes chargées de prendre les décisions au nom d'autrui; ils sont encadrés en conformité avec les lois fédérales, provinciales et territoriales.

#### 4- OBJECTIFS

- Dépister les besoins ou les désirs des clients souffrant de maladies graves afin d'offrir tout le support nécessaire pour les soulager physiquement et moralement
- Offrir, sans pression indue, tous les services psychologiques, spirituels et familiaux qui pourraient aider le client à continuer la réadaptation,
- Offrir à tout client qui en exprime le désir, l'accompagnement nécessaire pour obtenir des soins palliatifs ou des soins de fin de vie,
- Informer et accompagner la famille des volontés du client
- Établir le processus afin que le médecin puisse accompagner le client tout au long de sa démarche pour avoir accès aux soins palliatifs ou aux soins de fin de vie tels qu'exprimés,
- Informer les professionnels sur les notions de consentement du client ou de la personne chargée de prendre les décisions au nom d'autrui,
- Soutenir les équipes cliniques qui sont impliquées aux soins de ces clients et qui ont à l'accompagner dans leur décision,

DATE D'APPROBATION 2020-10-21	DATE D'ENTRÉE EN VIGUEUR 2020-10-21	NOUVELLE POLITIQUE Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	DATE DE RÉVISION N/A	DATE DE LA MISE À JOUR 2024-10-21	Page 2 sur 8
----------------------------------	--	--	-------------------------	---	--------------

<b>OBJET :</b>	POLITIQUE DE DEMANDE DE SOINS DE FIN DE VIE, DE SÉDATION CONTINUE, D'AIDE MÉDICALE À MOURIR OU DE SOINS PALLIATIFS	DSP-PO-20-03
----------------	--	--------------

- Faciliter l'accès aux soins de fin de vie en se référant aux établissements des CIUSSS qui ont la responsabilité d'accueillir le client dans la mesure où les étapes ont été respectées.

## 5- CHAMP D'APPLICATION

Cette politique s'adresse à tous les professionnels et au personnel de l'établissement qui donnent des services aux clients dans cette phase de fin de vie durant l'hospitalisation.

## 6- DÉFINITIONS

**Fin de soins de vie:** Décision de toute personne majeure ou son représentant dûment autorisé qui exprime sa volonté de cesser les soins et d'avoir accès aux traitements de ses douleurs ou souffrances afin de mourir dans la dignité.

**Sédation palliative continue:** Administration ininterrompue et adaptée de médicaments par une équipe de soins, assurant un soulagement de la douleur physique et mentale importante du client et l'accompagnant jusqu'au décès; cette médication a pour but de soulager tout en devant le décès attendu. La Loi concernant les soins de fin de vie fait en sorte que l'utilisation de la sédation palliative continue soit désormais balisée et doit répondre à des exigences particulières.

**Soins palliatifs:** Les soins palliatifs sont l'ensemble des soins dispensés aux personnes atteintes d'une maladie qui limite la durée de leur vie. Sans hâter ni retarder la mort, l'objectif des soins palliatifs est d'obtenir, pour les personnes et leurs proches, la meilleure qualité de vie possible et de leur offrir le soutien nécessaire

**Aide médicale à mourir:** L'aide médicale à mourir consiste en l'administration de médicaments par un médecin à une personne en fin de vie, à sa demande, dans le but de soulager ses souffrances en entraînant son décès. Le recours à ces soins est strictement encadré et balisé par la Loi et sont accessibles dans l'ensemble des établissements du réseau de la santé et des services sociaux du Québec et dans quelques maisons de soins palliatifs. Il est aussi possible de demander de le recevoir à domicile. Cette personne a un diagnostic annonçant une détérioration clinique irréversible et terminale au cours des prochains mois et années.

**Consentement:** Le droit d'une personne a décidé en tout temps des traitements ou soins nécessaires; ce consentement est exprimé par une personne apte à consentir au moment de la décision. Le consentement peut aussi être transféré soit dans une

DATE D'APPROBATION 2020-10-21	DATE D'ENTRÉE EN VIGUEUR 2020-10-21	NOUVELLE POLITIQUE Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	DATE DE RÉVISION N/A	DATE DE LA MISE À JOUR 2024-10-21	Page 3 sur 8
----------------------------------	--	--	-------------------------	---	--------------

<b>OBJET :</b>	POLITIQUE DE DEMANDE DE SOINS DE FIN DE VIE, DE SÉDATION CONTINUE, D'AIDE MÉDICALE À MOURIR OU DE SOINS PALLIATIFS	DSP-PO-20-03
----------------	--	--------------

directive médicale anticipée dûment enregistrée ou remis à une personne par un mandat d'inaptitude.

**Les directives médicales anticipées :** Les directives médicales anticipées consistent en un écrit par lequel une personne majeure et apte à consentir à des soins indique à l'avance les soins médicaux qu'elle accepte ou qu'elle refuse de recevoir dans le cas où elle deviendrait inapte à consentir à des soins dans des **situations cliniques précises**.

## 6- LES PRINCIPES DE L'ACCOMPAGNEMENT et du RESPECT DU CONSENTEMENT

### Principes de l'établissement en regard de sa mission et des droits du client

Les professionnels qui constatent une détérioration clinique du client susceptible de nuire sérieusement à sa qualité de vie et même d'altérer le pronostic de survie doivent rapidement en discuter avec le client afin de connaître ses volontés ou de vérifier si celles déjà recueillies sont toujours souhaitées,

Ils doivent en aviser le médecin traitant le plus tôt possible,

La personne affectée par ce pronostic, doit en tout temps, être traitée avec compréhension, compassion, courtoisie et dans le respect de sa dignité

Le respect de la personne en fin de vie et la reconnaissance de ses droits et libertés doivent inspirer chacun des gestes posés à son endroit.

Le médecin traitant doit expliquer clairement les raisons causant la détérioration clinique et le pronostic de cette détérioration. Il doit accompagner la famille

Le médecin traitant doit planifier un transfert dans une ressource appropriée à ses volontés.

À moins de circonstances exceptionnelles, les options palliatives de fin de vie ne sont pas offertes à l'hôpital de réadaptation.

Cependant l'établissement élabore une politique et procédure pour pallier aux différentes situations

## 7- EXIGENCES REQUISES à la décision et respect du consentement:

DATE D'APPROBATION 2020-10-21	DATE D'ENTRÉE EN VIGUEUR 2020-10-21	NOUVELLE POLITIQUE Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	DATE DE RÉVISION N/A	DATE DE LA MISE À JOUR 2024-10-21	Page 4 sur 8
----------------------------------	--	--	-------------------------	--------------------------------------	--------------

<b>OBJET :</b>	POLITIQUE DE DEMANDE DE SOINS DE FIN DE VIE, DE SÉDATION CONTINUE, D'AIDE MÉDICALE À MOURIR OU DE SOINS PALLIATIFS	DSP-PO-20-03
----------------	--	--------------

## SOINS PALLIATIFS ET SÉDATION PALLIATIVE CONTINUE

- Avant d'exprimer son consentement à la sédation palliative continue, par une personne en fin de vie ou le cas échéant, la personne qui peut consentir aux soins pour elle doit entre-autres être informée du pronostic relatif à la maladie, du caractère irréversible de ce soin et de la durée prévue de la sédation. Chap.014,c.2,a.24;
- Le médecin doit entre-autres du caractère libre du consentement en vérifiant qu'il ne résulte pas de pressions extérieures;
- Le consentement à la sédation palliative continue doit être donné par écrit au moyen du formulaire prescrit par le ministre et être conservé dans le dossier de la personne;
- Lorsque la personne qui consent à la sédation palliative continue ne peut signer le formulaire visé à l'article 24 car elle ne sait pas écrire ou qu'elle en est incapable physiquement, un tiers peut le faire en présence de cette personne. Le tiers ne peut faire partie de l'équipe soignante responsable de la personne et ne peut être un mineur ou un majeur inapte, chapitre 2014,c.2,a.2.

## AIDE MÉDICALE À MOURIR (32.0001, ART.26 À28)

- Seule une personne qui satisfait à toutes les conditions suivantes peut obtenir l'aide médicale à mourir:
  - 1° elle est une personne assurée au sens de l'assurance maladie,
  - 2° elle est majeure et apte à consentir aux soins,
  - 3° elle est en fin de vie,
  - 4° elle est atteinte d'une maladie grave et incurable,
  - 5° sa situation médicale se caractérise par un déclin avancé et irréversible de ses capacités,
  - 6° elle éprouve des souffrances physiques ou psychiques constantes, insupportables et qui ne peuvent être apaisées dans des conditions qu'elle juge tolérables,
- La personne doit de manière libre et éclairée, formuler pour elle-même la demande d'aide médical à mourir au moyen du formulaire prescrit par le ministre. Ce formulaire doit être daté et signé par cette personne.

DATE D'APPROBATION 2020-10-21	DATE D'ENTRÉE EN VIGUEUR 2020-10-21	NOUVELLE POLITIQUE Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	DATE DE RÉVISION N/A	DATE DE LA MISE À JOUR 2024-10-21	Page 5 sur 8
----------------------------------	--	--	-------------------------	---	--------------

<b>OBJET :</b>	POLITIQUE DE DEMANDE DE SOINS DE FIN DE VIE, DE SÉDATION CONTINUE, D'AIDE MÉDICALE À MOURIR OU DE SOINS PALLIATIFS	DSP-PO-20-03
----------------	--	--------------

- Le formulaire est signé en présence d'un professionnel de la santé ou des services sociaux qui le contresigne et qui, s'il n'est pas le médecin traitant de la personne, le remet à celui-ci.
- Lorsque la personne qui demande l'aide médicale à mourir ne peut signer le formulaire visé par l'article 26, parce qu'elle ne sait pas écrire ou qu'elle en est incapable physiquement, un tiers peut le faire.
- Une personne peut, en tout temps et par tout moyen, retirer sa demande d'aide médicale à mourir.
- Elle peut également en tout temps et par tout moyen, demander reporter l'administration de l'aide médicale à mourir.

## 8- RÔLES ET RESPONSABILITÉS

### CMP

- Le conseil des médecins et pharmaciens institué pour un établissement doit, en collaboration avec le CII, adopter des protocoles cliniques applicables à la sédation palliative continue. Le protocole doit respecter les normes cliniques élaborées par les ordres professionnels concernés
- Le conseil des médecins et pharmaciens ou un comité compétent évalue la qualité de l'acte des soins fournis, notamment en regard des protocoles cliniques applicables

### MÉDECIN

- Le médecin doit informer le client sur son diagnostic et son pronostic si la condition le requiert ou s'il le désire
- Le médecin doit entendre les volontés du client et l'accompagner dans ses démarches, dont le niveau de soins désiré.
- Le médecin doit offrir toutes les consultations ou traitements qui peuvent l'aider à être soulagé
- Le médecin doit veiller au bien être psychologique du client
- Lorsque les directives médicales anticipées sont remises à un professionnel de la santé, celui-ci les verse au dossier de la personne concernée si celles-ci ne l'ont déjà pas été. Si ces directives lui sont remises par leur auteur et qu'il est apte à consentir aux soins, le professionnel de la santé s'assure, au préalable, qu'elles sont toujours conformes à ses volontés.
- Le médecin qui constate un changement significatif de l'état de santé d'une personne apte à consentir aux soins doit, si les directives médicales anticipées ont été versées à son dossier, vérifier auprès d'elle si les volontés exprimées dans ces directives correspondent toujours à ses volontés.

DATE D'APPROBATION 2020-10-21	DATE D'ENTRÉE EN VIGUEUR 2020-10-21	NOUVELLE POLITIQUE Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	DATE DE RÉVISION N/A	DATE DE LA MISE À JOUR 2024-10-21	Page 6 sur 8
----------------------------------	--	--	-------------------------	---	--------------

<b>OBJET :</b>	POLITIQUE DE DEMANDE DE SOINS DE FIN DE VIE, DE SÉDATION CONTINUE, D'AIDE MÉDICALE À MOURIR OU DE SOINS PALLIATIFS	DSP-PO-20-03
----------------	--	--------------

- Lorsqu'une personne est inapte à consentir aux soins, ses volontés relatives aux soins clairement exprimées dans les directives médicales anticipées qui ont été versées au registre des directives médicales anticipées ou au dossier de la personne ont, à l'égard de professionnels de la santé ayant accès à ce registre ou à ce dossier, la même valeur que des volontés exprimées par une personne apte à consentir aux soins.
- L'auteur des directives médicales anticipées est présumé avoir obtenu l'information nécessaire pour lui permettre de prendre une décision éclairée au moment et de leur nature.
- En cas de refus catégorique d'une personne inapte à consentir aux soins de recevoir les soins auxquels elle a préalablement consenti dans ses directives médicales anticipées, l'article 16 du code civil, prescrivant l'autorisation du tribunal, s'applique (2014, c.2, a 6).
- Lorsque toutes les conditions sont présentes le médecin est responsable de contacter l'équipe professionnelle reconnue pour sa compétence dans l'application de la volonté du client afin de transférer le client.

#### INFIRMIÈRE, ASI, ACA, ÉQUIPE DE RÉADAPTATION

- L'équipe a l'obligation d'écoute et d'empathie envers les valeurs du client et de son désir d'être soulagé.
- L'équipe doit informer le client de son état clinique et de son pronostic s'il le désire.
- L'équipe doit discuter du niveau de soins du client tout au long des interventions afin de s'assurer que les volontés de ce dernier sont bien comprises.
- L'équipe doit accepter les décisions du client.

#### CII

Élabore en collaboration avec le CMP les protocoles requis

#### DSP

Assure un partenariat avec les CIUSSS ayant référé le client

Assure un respect de la Loi

Soutien le médecin traitant dans ses démarches

#### DPCR

Assure une formation aux professionnels

Soutien l'équipe traitante

#### DQIPÉRE

Vérifie la qualité d'application des protocoles

Vérifie la satisfaction des familles lors de ce processus

#### Comité de direction (CODIR)

Examine les rapports de satisfaction et les audits de qualité

DATE D'APPROBATION 2020-10-21	DATE D'ENTRÉE EN VIGUEUR 2020-10-21	NOUVELLE POLITIQUE Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	DATE DE RÉVISION N/A	DATE DE LA MISE À JOUR 2024-10-21	Page 7 sur 8
----------------------------------	--	--	-------------------------	---	--------------

<b>OBJET :</b>	POLITIQUE DE DEMANDE DE SOINS DE FIN DE VIE, DE SÉDATION CONTINUE, D'AIDE MÉDICALE À MOURIR OU DE SOINS PALLIATIFS	DSP-PO-20-03
----------------	--	--------------

Soutien les directeurs dans la bonne collaboration avec les CIUSSS

## 9- APPROBATION ET ENTRÉE EN VIGUEUR

Cette politique entre en vigueur le jour de son approbation par le Comité de direction.

## 10- RÉVISION

Cette politique sera révisée au plus tard dans 4 ans suivant son approbation.

Hôpital de réadaptation Villa Medica  
DSP  
(2020-10-21)  
LHL/CG

DATE D'APPROBATION 2020-10-21	DATE D'ENTRÉE EN VIGUEUR 2020-10-21	NOUVELLE POLITIQUE Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	DATE DE RÉVISION N/A	DATE DE LA MISE À JOUR 2024-10-21	Page 8 sur 8
----------------------------------	--	--	-------------------------	---	--------------