

OBJET :	POLITIQUE RELATIVE AUX SOINS DE FIN DE VIE DU CHU DE QUÉBEC-UNIVERSITÉ LAVAL	POLITIQUE N^o 810-02
DESTINATAIRES :	Les usagers Le personnel Les professionnels de la santé et des services sociaux Les intervenants impliqués dans les soins de fin de vie	
ÉMISE PAR :	La Direction des Services professionnels	
APPROUVÉE PAR :	Le Conseil d'administration	
Références :	Loi concernant les soins de fin de vie (RLRQ, chapitre S-32.0001) Directives du ministère de la Santé et des Services sociaux Loi modifiant le Code criminel et apportant des modifications connexes à d'autres lois (aide médicale à mourir) (L.C. 2016, ch. 3)	

1. OBJET

Cette politique a pour objectif d'établir au CHU de Québec-Université Laval (CHU) les règles d'application permettant d'assurer aux personnes en fin de vie des soins respectueux de leur dignité et de leur autonomie, tel que le préconise la *Loi concernant les soins de fin de vie*, RLRQ, chapitre S-32.0001.

2. CADRE JURIDIQUE ET ADMINISTRATIF

La présente politique trouve son fondement dans la *Loi concernant les soins de fin de vie*, RLRQ, chapitre S-32.001 (la Loi), en vigueur depuis le 10 décembre 2015, laquelle précise les droits de ces personnes de même que l'organisation et l'encadrement des 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.

La présente politique prend également en considération l'application de la *Loi modifiant le Code criminel et apportant des modifications connexes à d'autres lois (aide médicale à mourir)* (L.C. 2016, ch. 3), sanctionnée par le gouvernement fédéral le 17 juin 2016, laquelle modifie le *Code criminel* (L.R., ch. C-46) en encadrant également l'aide médicale à mourir, mais pour l'ensemble du Canada. L'article 241.2 (1) du *Code criminel* prévoit désormais des conditions d'admissibilité à l'aide médicale à mourir (AMM) distinctes de celles prévues à la *Loi concernant les soins de fin de vie*. Les deux lois précitées demeurent valides dans la mesure où elles sont compatibles et qu'elles ne sont pas contestées devant les tribunaux.

À l'instar de la Loi, la présente politique 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.

3. CHAMP D'APPLICATION

La présente politique s'adresse à tous les gestionnaires, à tous les intervenants et à tous les médecins impliqués dans les soins de fin de vie.

Elle s'applique à toute personne en fin de vie au CHU de Québec-Université Laval.

DATE D'APPROBATION	DATE D'ENTRÉE EN VIGUEUR	NOUVELLE POLITIQUE	DATE DE LA MISE À JOUR	Page 1 de 9
26 octobre 2015	10 décembre 2015	Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/>	2017-06-20	DIC : 1-2-1

OBJET :	POLITIQUE RELATIVE AUX SOINS DE FIN DE VIE DU CHU DE QUÉBEC-UNIVERSITÉ LAVAL	POLITIQUE N° 810-02
----------------	---	--------------------------------

4. DÉFINITIONS

4.1. PROCHE

Est considérée comme proche aidant toute personne de l'entourage qui apporte un soutien significatif, continu ou occasionnel, à titre de non professionnel, à une personne ayant une perte d'autonomie. Il peut s'agir d'un membre de la famille ou d'un ami.

4.2. MAISON DE SOINS PALLIATIFS

Les maisons de soins palliatifs sont des organismes privés à but non lucratif, gérés par des conseils d'administration indépendants, qui font une large place à la contribution des bénévoles. Elles sont titulaires d'un agrément délivré par le ministre, ce qui leur permet d'offrir des soins palliatifs et des soins de fin de vie aux personnes concernées et de soutenir les proches jusque dans la phase du deuil.

4.3. DIRECTIVES MÉDICALES ANTICIPÉES

Instructions que donne une personne apte à consentir aux soins sur les décisions à prendre en matière de soins dans l'éventualité où elle ne serait plus en mesure de les prendre elle-même. Elle ne peut toutefois, au moyen de telles directives, formuler une demande d'aide médicale à mourir.

4.4. APTITUDE À CONSENTIR AUX SOINS

Capacité de la personne à comprendre la nature de la maladie pour laquelle une intervention lui est proposée, la nature et le but du traitement, les risques et les avantages de celui-ci, qu'elle le reçoive ou non.

4.5. REFUS DE SOIN

Fait, pour une personne, de refuser de recevoir un soin, un traitement, une intervention ou d'être hébergé en centre hospitalier.

4.6. PRONOSTIC RÉSERVÉ

Prévision peu favorable liée à l'évolution d'une maladie ou à la gravité de lésions, selon laquelle les chances de survie d'une personne à plus ou moins long terme sont compromises.

4.7. SOINS DE FIN DE VIE

Soins palliatifs offerts aux personnes en fin de vie et l'aide médicale à mourir.

4.8. SOINS PALLIATIFS

Soins actifs et globaux dispensés par une équipe interdisciplinaire aux personnes atteintes d'une maladie avec pronostic réservé, dans le but de soulager leurs souffrances, sans hâter ni retarder la mort, de les aider à conserver la meilleure qualité de vie possible et d'offrir à ces personnes et à leurs proches le soutien nécessaire.

DATE D'APPROBATION	DATE D'ENTRÉE EN VIGUEUR	NOUVELLE POLITIQUE	DATE DE LA MISE À JOUR	Page 2 de 9
26 octobre 2015	10 décembre 2015	Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/>	2017-06-20	DIC : 1 2-1

OBJET :	POLITIQUE RELATIVE AUX SOINS DE FIN DE VIE DU CHU DE QUÉBEC-UNIVERSITÉ LAVAL	POLITIQUE N° 810-02
----------------	---	--------------------------------

4.9. SÉDATION PALLIATIVE CONTINUE

Soin offert dans le cadre des soins palliatifs consistant en l'administration de médicaments ou de substances à une personne en fin de vie, dans le but de soulager ses souffrances en la rendant inconsciente, de façon continue, jusqu'à son décès.

4.10. AIDE MÉDICALE À MOURIR

Soin consistant en l'administration de médicaments ou de substances par un médecin à une personne en fin de vie, à la demande de celle-ci, dans le but de soulager ses souffrances en entraînant son décès.

5. VALEURS FONDAMENTALES ET PRINCIPES DIRECTEURS

Trois (3) valeurs fondamentales guident l'ensemble des services offerts en soins palliatifs et de fin de vie au CHU de Québec-Université Laval, soit :

- 1- Le respect de la valeur intrinsèque de chaque personne comme individu unique, le respect de sa dignité, ainsi que la reconnaissance de la valeur de la vie et du caractère inéluctable de la mort;
- 2- La participation de la personne à toute prise de décision la concernant; à cette fin, toute décision devra recevoir le consentement libre et éclairé de la personne et se faire dans le respect de son autonomie. Selon sa volonté, elle est informée de tout ce qui la concerne, y compris de son état véritable et du respect qui sera accordé à ses choix;
- 3- Le droit à des services empreints de compassion de la part du personnel soignant, qui soient respectueux des valeurs conférant un sens à l'existence de la personne et qui tiennent compte de sa culture, de ses croyances et de ses pratiques religieuses, sans oublier celles de ses proches.

De ces valeurs partagées découlent quatre (4) principes directeurs devant guider les gestionnaires et les intervenants de l'établissement dans leurs actions :

- 1- La personne présentant une maladie à pronostic réservé doit pouvoir compter sur le soutien du réseau de la santé et des services sociaux pour lui assurer des services de proximité au sein de la communauté et, le cas échéant, des services en milieu hospitalier;
- 2- Les soins palliatifs et de fin de vie s'inscrivent dans un continuum de soins où les besoins et les choix des personnes sont placés au cœur de la planification, de l'organisation et de la prestation des services, afin d'assurer un accompagnement de qualité adapté à la condition de la personne en fin de vie, et ce, dans une approche collaborative;
- 3- Le maintien et l'accompagnement des personnes jusqu'à la fin de leur vie dans leur communauté, si elles le souhaitent et si leur condition le permet, doivent être privilégiés;
- 4- Le soutien accordé aux proches, aussi bien sur le plan physique que moral pendant l'évolution de la maladie, s'avère incontournable, puisqu'il constitue un élément fondamental de l'approche préconisée.

DATE D'APPROBATION	DATE D'ENTRÉE EN VIGUEUR	NOUVELLE POLITIQUE	DATE DE LA MISE À JOUR	Page 3 de 9
26 octobre 2015	10 décembre 2015	Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/>	2017-06-20	DIC : 1 2-1

OBJET :	POLITIQUE RELATIVE AUX SOINS DE FIN DE VIE DU CHU DE QUÉBEC-UNIVERSITÉ LAVAL	POLITIQUE N° 810-02
----------------	---	--------------------------------

6. OBJECTIFS

En élaborant la présente politique, le CHU vise les objectifs suivants :

- Assurer aux personnes en fin de vie les soins, les services et le soutien requis par leur condition;
- Faire respecter les droits des personnes en ce qui a trait à leur volonté, à leurs choix et à leurs décisions;
- Encadrer les soins de fin de vie dans l'établissement.

7. ÉNONCÉ DE POLITIQUE

- 7.1.** Le CHU offre des soins palliatifs et de fin de vie aux personnes, peu importe la pathologie, et dans tous les milieux de prestations de soins selon les dispositions législatives, en continuité et en complémentarité avec les autres soins qui leur sont ou qui leur ont été dispensés.
- 7.2.** Le CHU détermine, dans son plan d'organisation, un programme clinique de soins de fin de vie. Ce programme est transmis à la Commission des soins de fin de vie.
- 7.3.** Le CHU s'assure de rendre accessible l'information concernant les soins de fin de vie dans l'établissement et sur son site Web.
- 7.4.** La personne en fin de vie participe à toute prise de décision la concernant; à cette fin, tout intervenant devra recevoir le consentement libre et éclairé de la personne et dispenser les soins et services dans le respect de son autonomie et de sa volonté.
- 7.5.** Lorsqu'une personne en fin de vie requiert d'un établissement des soins palliatifs à domicile, mais que sa condition ou son environnement ne permet pas de les lui fournir adéquatement, le CHU collabore avec ses partenaires afin de l'accueillir dans ses installations ou de la diriger vers un autre établissement ou vers une maison de soins palliatifs qui est en mesure de répondre aux besoins de cette personne. À cette fin, le CHU dispose notamment d'une trajectoire opérationnelle vers les maisons de soins palliatifs.
- 7.6.** Pour la période précédant de quelques jours le décès de la personne qui reçoit des soins de fin de vie, le CHU s'engage à lui offrir une chambre qu'elle est seule à occuper.

8. RESPONSABILITÉS D'APPLICATION

8.1. LE CONSEIL D'ADMINISTRATION

- Adopte cette politique ainsi que toutes ses mises à jour.

8.2. LA DIRECTION DES SERVICES PROFESSIONNELS

- Est responsable de l'application de la présente politique;

DATE D'APPROBATION 26 octobre 2015	DATE D'ENTRÉE EN VIGUEUR 10 décembre 2015	NOUVELLE POLITIQUE Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/>	DATE DE LA MISE À JOUR 2017-06-20	Page 4 de 9 DIC : 1 2-1
--	---	---	---	----------------------------

OBJET :	POLITIQUE RELATIVE AUX SOINS DE FIN DE VIE DU CHU DE QUÉBEC-UNIVERSITÉ LAVAL	POLITIQUE N^o 810-02
----------------	---	---

- En collaboration avec la présidente-directrice générale de l'établissement, s'assure de produire le rapport annuel des activités relativement à l'application de la présente politique;
- Est responsable de la trajectoire de répondants médicaux et pharmaceutiques tel que la Loi l'exige;
- S'assure de la mise en place et du respect des procédures en ce qui a trait aux activités d'opération et aux normes stipulées par les ordres professionnels.

8.3. LA PRÉSIDENTE-DIRECTRICE GÉNÉRALE

- Fait rapport au conseil d'administration de l'application de la présente politique, et ce, tous les six mois pour les deux ans suivant l'entrée en vigueur de la Loi, puis une fois l'an à compter de la troisième année à la période correspondant à la fin de l'année financière;
- Suite à l'adoption de son rapport par le conseil d'administration, transmet ce rapport à la Commission sur les soins de fin de vie et le publie sur le site Web de l'établissement au plus tard le 30 juin de chaque année.

8.4. LE CONSEIL DES MÉDECINS, DENTISTES ET PHARMACIENS (CMDP)

- En collaboration avec le Conseil des infirmières et infirmiers de l'établissement, adopte les protocoles cliniques applicables à la sédation palliative continue et à l'aide médicale à mourir;
- Par l'entremise de son comité d'évaluation de l'acte, évalue la qualité des soins fournis au regard des protocoles cliniques applicables.

8.5. LE CONSEIL DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS

- Est responsable de l'appréciation générale de la qualité des actes infirmiers posés dans l'établissement;
- Travaille en collaboration avec le CMDP pour l'adoption des protocoles cliniques applicables à la sédation palliative continue et à l'aide médicale à mourir.

8.6. LE CONSEIL MULTIDISCIPLINAIRE

- Est responsable de l'appréciation de la qualité des soins et des services offerts par les professionnels et les techniciens, et travaille en collaboration avec le Conseil des infirmières et infirmiers, le CMDP et la Direction, dans la mesure de ses responsabilités.

8.7. LA DIRECTION DES SOINS INFIRMIERS, LA DIRECTION DES SERVICES MULTIDISCIPLINAIRES ET LES DIRECTIONS CLIENTÈLE

- Fournissent les ressources nécessaires à l'application de cette politique;
- S'assurent de l'application et du respect de la présente politique dans leurs secteurs respectifs.

8.8. LES CHEFS D'UNITÉ ET DE SERVICE

- Sont responsables de l'application et du respect de la présente politique;
- Veillent au remplacement d'un professionnel qui refuse de participer à une aide médicale à mourir.

DATE D'APPROBATION	DATE D'ENTRÉE EN VIGUEUR	NOUVELLE POLITIQUE	DATE DE LA MISE À JOUR	Page 5 de 9
26 octobre 2015	10 décembre 2015	Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/>	2017-06-20	DIC : 1 2-1

OBJET :	POLITIQUE RELATIVE AUX SOINS DE FIN DE VIE DU CHU DE QUÉBEC-UNIVERSITÉ LAVAL	POLITIQUE N° 810-02
----------------	---	--------------------------------

9. DISPOSITIONS SPÉCIFIQUES

9.1. DIRECTIVES MÉDICALES ANTICIPÉES

Toute personne majeure et apte à consentir aux soins peut indiquer à l'avance ses volontés en effectuant des directives médicales anticipées au cas où elle deviendrait inapte à consentir aux soins. Elle peut le faire par acte notarié ou devant témoins au moyen du formulaire prescrit par le ministre.

9.1.1 Conditions

- Les directives médicales anticipées s'appliquent uniquement en cas d'inaptitude à consentir aux soins.
- Le formulaire limite les directives médicales anticipées à des situations cliniques précises.
- Les directives médicales anticipées peuvent être déposées au Registre des directives médicales anticipées ou déposées au dossier médical par un professionnel de la santé.

9.1.2. Consentement

Les directives médicales anticipées ont la même valeur que des volontés exprimées par la personne. Les directives médicales ont une valeur contraignante, c'est-à-dire que les professionnels de la santé qui y ont accès ont l'obligation de les respecter dans des situations cliniques précises.

9.2. SÉDATION PALLIATIVE CONTINUE

9.2.1. Conditions

- Avant d'exprimer son consentement à la sédation palliative continue, la personne en fin de vie ou, le cas échéant, la personne qui peut consentir aux soins la concernant doit, entre autres, être informée du pronostic relatif à la maladie, du caractère irréversible de ce soin et de la durée prévisible de la sédation.
- Le médecin doit en outre s'assurer du caractère libre du consentement, en vérifiant qu'il ne résulte pas de pressions extérieures.

9.2.2. Consentement

- 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.
- Si la personne qui consent à la sédation palliative continue ne peut dater et signer le formulaire, qu'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 pas faire partie de l'équipe de soins responsable de la personne, ne peut être mineur ou majeur inapte. Le chef d'unité ou son remplaçant doit demander à une personne de son choix, extérieure à l'équipe de soins, de le faire.

DATE D'APPROBATION	DATE D'ENTRÉE EN VIGUEUR	NOUVELLE POLITIQUE	DATE DE LA MISE À JOUR	Page 6 de 9
26 octobre 2015	10 décembre 2015	Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/>	2017-06-20	DIC : 1 2-1

OBJET :	POLITIQUE RELATIVE AUX SOINS DE FIN DE VIE DU CHU DE QUÉBEC-UNIVERSITÉ LAVAL	POLITIQUE N° 810-02
----------------	---	--------------------------------

9.2.3. Avis de déclaration du médecin

- Le médecin qui fournit la sédation palliative continue dans une des installations du CHU doit en informer le CMDP dans les dix (10) jours suivant son administration par l'entremise du formulaire de déclaration de la sédation continue disponible dans le registre des formulaires.

9.3. AIDE MÉDICALE À MOURIR

9.3.1. Conditions

Pour obtenir l'aide médicale à mourir, la personne doit satisfaire à toutes les conditions d'admissibilité prévues à l'article 26 de *Loi concernant les soins de fin de vie*, RLRQ, chapitre S- 2.0001), soit :

- 1° elle est une personne assurée au sens de la *Loi sur l'assurance-maladie*, RLRQ, chapitre A- 29;
- 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.

Selon la *Loi modifiant le Code criminel et apportant des modifications connexes à d'autres loi (aide médicale à mourir)*, (L.C. 2016, ch. 3), la personne doit également remplir les critères ci-dessous pour recevoir l'aide médicale à mourir :

- a) elle est admissible – ou serait admissible, n'était le délai minimal de résidence ou de carence applicable – à des soins de santé financés par l'État au Canada;
- b) elle est âgée d'au moins dix-huit (18) ans et est capable de prendre des décisions en ce qui concerne sa santé;
- c) elle est affectée de problèmes de santé graves et irrémédiables;

Une personne est affectée de problèmes de santé graves et irrémédiables seulement si elle remplit tous les critères suivants :

- elle est atteinte d'une maladie, d'une affection ou d'un handicap graves et incurables;
- sa situation médicale se caractérise par un déclin avancé et irréversible de ses capacités;
- sa maladie, son affection, son handicap ou le déclin avancé et irréversible de ses capacités lui cause des souffrances physiques ou psychologiques persistantes qui lui sont intolérables et qui ne peuvent être apaisées dans des conditions qu'elle juge acceptables;

DATE D'APPROBATION 26 octobre 2015	DATE D'ENTRÉE EN VIGUEUR 10 décembre 2015	NOUVELLE POLITIQUE Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/>	DATE DE LA MISE À JOUR 2017-06-20	Page 7 de 9 DIC : 1 2-1
---------------------------------------	--	--	--------------------------------------	----------------------------

OBJET :	POLITIQUE RELATIVE AUX SOINS DE FIN DE VIE DU CHU DE QUÉBEC-UNIVERSITÉ LAVAL	POLITIQUE N° 810-02
----------------	---	--------------------------------

- sa mort naturelle est devenue raisonnablement prévisible compte tenu de l'ensemble de sa situation médicale, sans pour autant qu'un pronostic ait été établi quant à son espérance de vie.
- d) elle a fait une demande d'aide médicale à mourir de manière volontaire, notamment sans pressions extérieures;
- e) elle consent de manière éclairée à recevoir l'aide médicale à mourir après avoir été informée des moyens disponibles pour soulager ses souffrances, notamment les soins palliatifs.

9.3.2. Consentement

- La personne doit, de manière libre et éclairée, formuler pour elle-même la demande d'aide médicale à mourir au moyen du formulaire prescrit par le ministre. Ce formulaire doit être daté et signé par cette personne.
- Lorsque la personne qui demande l'aide médicale à mourir ne peut dater et signer le formulaire parce qu'elle ne sait pas écrire ou qu'elle en est incapable physiquement, un tiers peut le faire en présence de cette personne.
- La personne peut, en tout temps et par tout moyen, y compris verbalement, retirer sa demande ou demander à reporter l'administration de l'aide médicale à mourir.

9.3.3. Avis de déclaration du médecin

Le médecin qui administre l'aide médicale à mourir dans une des installations du CHU doit, dans les dix (10) jours suivant son administration, en informer le CMDP et la Commission des soins de fin de vie.

9.3.4. Groupe interdisciplinaire de soutien à l'aide médicale à mourir

Le CHU a l'obligation de mettre en place au sein de son organisation un Groupe interdisciplinaire de soutien (GIS) à l'aide médicale à mourir. Il choisit de le faire sur une base tripartite avec ses partenaires que sont le Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale (CIUSSS-CN) et l'Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec (IUCPQ). Deux objectifs encadrent les fonctions de ce groupe : le soutien aux équipes de soins qui le demandent dans le cheminement clinico-administratif de toute demande d'aide médicale à mourir et le soutien aux décideurs de l'établissement qui le souhaitent quant à l'assurance de la qualité et de la disponibilité des ressources.

OBJET :	POLITIQUE RELATIVE AUX SOINS DE FIN DE VIE DU CHU DE QUÉBEC-UNIVERSITÉ LAVAL	POLITIQUE N° 810-02
----------------	---	--------------------------------

10. OUVRAGES CONSULTÉS

QUÉBEC, *Loi concernant les soins de fin de vie*, RLRQ, chapitre S-32.0001, en vigueur le 10 décembre 2015.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. Guide de gestion pour la mise en œuvre de la Loi concernant les soins de fin de vie à l'intention des établissements. Document de travail, 19 juin 2015.

COLLÈGE DES MÉDECINS DU QUÉBEC, ORDRE DES PHARMACIENS DU QUÉBEC, ORDRE DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS DU QUÉBEC. « L'aide médicale à mourir ». Guide d'exercice, août 2015.

COLLÈGE DES MÉDECINS DU QUÉBEC, SOCIÉTÉ QUÉBÉCOISE DES MÉDECINS DE SOINS PALLIATIFS. « La sédation palliative en fin de vie. » Guide d'exercice, mai 2015.

11. MÉCANISME DE RÉVISION

Cette politique sera mise à jour à la suite des modifications apportées aux lois et règlements en vigueur, entre autres la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, et, le cas échéant, la *Loi concernant les soins de fin de vie* et la *Loi modifiant le Code criminel et apportant des modifications connexes à d'autres lois (aide médicale à mourir)*. Sinon, elle sera révisée au plus tard le 20 juin 2021.

12. PROCÉDURE DÉCOULANT DE CETTE POLITIQUE

La procédure suivante découle de la présente politique :

- Procédure relative à l'aide médicale à mourir du CHU de Québec-Université Laval, n° 810-02.1.

13. APPROBATION ET ENTRÉE EN VIGUEUR

La présente politique entre en vigueur le jour de son adoption par le conseil d'administration du CHU de Québec-Université Laval.

Elle abroge et remplace toute autre politique ou procédure précédemment émise et portant sur les mêmes objets.

CHU DE QUÉBEC-UNIVERSITÉ LAVAL
Direction des services professionnels
(2015-10-14; MAJ : 2017-06-14)
DSP/sb

DATE D'APPROBATION	DATE D'ENTRÉE EN VIGUEUR	NOUVELLE POLITIQUE	DATE DE LA MISE À JOUR	Page 9 de 9
26 octobre 2015	10 décembre 2015	Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/>	2017-06-20	DIC : 1 2-1