

OBJET :	POLITIQUE RELATIVE AUX SOINS DE FIN DE VIE DU CHU DE QUÉBEC-UNIVERSITÉ LAVAL	POLITIQUE N° 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 (Loi 2) Directives du ministère de la Santé et des Services sociaux	

1. OBJET

Cette politique a pour objectif d'établir au CHU de Québec-Université Laval 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 (Loi 2).

2. CADRE JURIDIQUE ET ADMINISTRATIF

La présente politique trouve son fondement dans la *Loi concernant les soins de fin de vie* (Loi 2), 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. 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.

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.

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

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

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 à 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.

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.

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

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

5. VALEURS FONDAMENTALES ET PRINCIPES DIRECTEURS

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

- 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;
- 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;
- 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 principes directeurs devant guider les gestionnaires et les intervenants de l'établissement dans leurs actions :

- 5.1. 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;
- 5.2. 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;
- 5.3. 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;
- 5.4. 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.

6. OBJECTIFS

En élaborant la présente politique, le CHU de Québec-Université Laval 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, leurs choix et leurs décisions;
- Encadrer les soins de fin de vie dans l'établissement.

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

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

7. ÉNONCÉ DE POLITIQUE

- 7.1. Le CHU de Québec-Université Laval 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 de Québec-Université Laval 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 de Québec-Université Laval 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 de Québec-Université Laval 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 de Québec-Université Laval 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 de Québec-Université Laval 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
- 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.

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

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

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 Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens 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 26 octobre 2015	DATE D'ENTRÉE EN VIGUEUR 10 décembre 2015	NOUVELLE POLITIQUE Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	DATE DE LA MISE À JOUR s. o.	Page 5 de 10 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 10
26 octobre 2015	10 décembre 2015	Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	s. o.	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 de Québec-Université Laval doit en informer le CMDP dans les 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. Demande d'aide médicale à mourir

- 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.
- Le formulaire est signé en présence de l'une ou l'autre des personnes suivantes : médecin, infirmière, travailleur social, psychologue, ergothérapeute, orthophoniste, pharmacien ou physiothérapeute. Cette personne contresigne le formulaire et, 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 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. Le tiers ne peut faire partie de l'équipe de soins responsable de la personne et ne peut être un mineur ou un 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.
- 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.
- Tout renseignement ou document relatif à la demande d'aide médicale à mourir ou à la décision de retirer cette demande ou de reporter son administration, doit être inscrit ou versé dans le dossier de la personne, que l'aide ait ou non été administrée par le médecin (formulaire de demande d'aide médicale à mourir, motifs de la décision du médecin et, le cas échéant, avis du médecin consulté).

9.3.2. Conditions d'admissibilité

Pour obtenir l'aide médicale à mourir, la personne doit satisfaire à toutes les conditions suivantes :

- Être assurée au sens de la Loi sur l'assurance-maladie;
- Être majeure et apte à consentir aux soins;
- Être en fin de vie;
- Être atteinte d'une maladie grave et incurable;
- Se trouver dans une situation médicale caractérisée par un déclin avancé et irréversible de ses capacités;

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

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

- Éprouver des souffrances physiques ou psychiques constantes, insupportables et qui ne peuvent être apaisées dans les conditions qu'elle juge tolérables.

9.3.3. Critères évalués par le médecin

Avant d'administrer l'aide médicale à mourir, le médecin doit s'assurer, tel que prévu à l'article 29 :

- Que la personne satisfait à toutes les conditions prévues à l'article 26 de la Loi;
- Auprès de la personne du caractère libre de sa demande, en vérifiant entre autres qu'elle ne résulte pas de pressions extérieures;
- Auprès de la personne du caractère éclairé de sa demande, notamment en l'informant du pronostic relatif à la maladie, des possibilités thérapeutiques envisageables et de leurs conséquences;
- De la persistance de ses souffrances et de sa volonté réitérée d'obtenir l'aide médicale à mourir, en menant avec elle des entretiens à des moments différents, espacés par un délai raisonnable compte tenu de l'évolution de son état;
- De s'entretenir de la demande avec des membres de l'équipe de soins en contact régulier avec elle, le cas échéant;
- De s'entretenir de la demande avec ses proches, si elle le souhaite;
- Que la personne a eu l'occasion de s'entretenir de sa demande avec les personnes qu'elle souhaitait contacter;
- D'obtenir l'avis d'un second médecin confirmant le respect des conditions prévues à l'article 26 de la Loi. Ce médecin doit être indépendant tant à l'égard de la personne qui demande l'aide médicale à mourir qu'à l'égard du médecin qui demande l'avis. Il doit prendre connaissance du dossier de la personne et examiner celle-ci. Il doit rendre son avis par écrit.

9.3.4. Administration de l'aide médicale à mourir

- Si le médecin conclut, à la suite de l'application de l'article 29 de la Loi, qu'il peut administrer l'aide médicale à mourir à la personne qui la demande, il doit la lui administrer lui-même, l'accompagner et demeurer auprès d'elle jusqu'à son décès.
- Si le médecin conclut qu'il ne peut administrer l'aide médicale à mourir, il doit en informer la personne qui la demande des motifs de sa décision.

9.3.5. Avis de déclaration du médecin

- Le médecin qui administre l'aide médicale à mourir dans une des installations du CHU de Québec-Université Laval doit, dans les 10 jours suivant son administration, en informer lui-même :
 - le Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP) par l'entremise du formulaire de déclaration de l'aide médicale à mourir;

DATE D'APPROBATION	DATE D'ENTRÉE EN VIGUEUR	NOUVELLE POLITIQUE	DATE DE LA MISE À JOUR	Page 8 de 10
26 octobre 2015	10 décembre 2015	Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	s. o.	DIC : 1 2-1

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

- la Commission sur les soins de fin de vie et lui transmettre les renseignements prévus par le règlement du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS).

9.3.6. Objection de conscience

- **Médecin :**

Tout médecin qui exerce sa profession au CHU de Québec-Université Laval et qui refuse une demande d'aide médicale à mourir pour un motif non fondé sur l'article 29 de la Loi 2 doit, le plus tôt possible, en aviser le directeur des services professionnels (DSP) et, le cas échéant, lui transmettre le formulaire de demande d'aide médicale à mourir qui lui a été remis. Le DSP, ou la personne qu'il a désignée, doit alors faire les démarches nécessaires pour trouver, le plus tôt possible, un médecin qui accepte de traiter la demande conformément à l'article 29.

Un médecin ne peut, en aucun cas, ignorer une demande médicale d'aide à mourir formulée par une personne. L'objection de conscience lui permet de ne pas procéder lui-même à l'aide médicale à mourir, mais il doit sans faute transmettre cette demande au directeur des services professionnels (DSP) ou à la personne qu'il a désignée.

- **Autres professionnels de la santé :**

Un professionnel de la santé peut refuser de participer à l'administration de l'aide médicale à mourir en raison de ses convictions personnelles. Il doit alors s'assurer de la continuité des soins offerts à la personne, conformément à son code de déontologie et à la volonté de la personne, et en informer son supérieur immédiat ou le remplaçant de ce dernier.

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

Le CHU de Québec-Université Laval 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 en santé et services sociaux (CIUSSS) de la Capitale-Nationale 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.

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

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

10. OUVRAGES CONSULTÉS

GOUVERNEMENT DU QUÉBEC, Éditeur officiel du Québec, chapitre S-32.0001, Loi concernant les soins de fin de vie (non en vigueur). Document ayant valeur officielle, 19 pages, 14 octobre 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*. Sinon, elle sera révisée au plus tard le 26 octobre 2019.

12. APPROBATION ET ENTRÉE EN VIGUEUR

La présente politique est approuvée par le Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens sous réserve de sa réunion du 27 octobre 2015. Elle entre en vigueur selon le calendrier prévu dans la Loi 2.

CHU DE QUÉBEC-UNIVERSITÉ LAVAL
DEQEPAJ — Module Éthique et Affaires juridiques
(2015-10-14)
AB/ab

U:\DEQEPAJ\Politiques et procédures - en instance\POL fin de vie\POL_fin_de_vie 2015-10-08-2e.docx

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