

## RECUEIL DES POLITIQUES ET PROCÉDURES

<b>OBJET :</b>	POLITIQUE RELATIVE AUX SOINS DE FIN DE VIE DU CHU DE QUÉBEC-UNIVERSITÉ LAVAL	<b>POLITIQUE N° 810-02</b>
<b>DESTINATAIRES :</b>	Les usagers et leurs proches Le personnel Les professionnels de la santé et des services sociaux Les intervenants impliqués dans les soins de fin de vie	
<b>ÉMISE PAR :</b>	La Direction médicale et des services professionnels	
<b>ADOPTÉE LE :</b>	6 juin 2025	
<b>Références :</b>	<i>Loi concernant les soins de fin de vie</i> , RLRQ, c. S-32.0001. <i>Code criminel</i> , L.R.C. (1985), ch. C-46 (articles 241.1 à 241.4).	

### 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 des soins de fin de vie respectueux de leur dignité et de leur autonomie, tel que le préconise la *Loi concernant les soins de fin de vie* (RLRQ, c. S-32.0001) (LCSFV) et le *Code criminel* (articles 241.1 à 241.4).

### 2. CADRE JURIDIQUE ET ADMINISTRATIF

La présente politique trouve son fondement dans la LCSFV, laquelle précise les droits de toute personne 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.

Cette politique trouve également son fondement dans les articles 241.1 à 241.4 du *Code criminel*, lesquels visent entre autres à soutenir l'amélioration des options disponibles de soins de fin de vie et à respecter les convictions personnelles des prestataires de soins de santé.

À l'instar de la LCSFV et du *Code Criminel*, la présente politique reconnaît la primauté des volontés relatives aux soins exprimées clairement et librement par une personne.

La présente politique vise enfin à respecter les principes directeurs de la *Loi visant à reconnaître et à soutenir les personnes proches aidantes* (RLRQ, c. R-1.1) et de la politique nationale qui en découle, dont le développement d'environnements conciliants qui soutiennent les personnes proches aidantes et reconnaissent leur apport considérable auprès des usagers en fin de vie.

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

### 3. CHAMP D'APPLICATION

La présente politique s'applique à toutes les personnes liées au CHU soit à titre de gestionnaire soit à titre d'intervenant ou de partenaire, et ce, pour toutes les missions de l'établissement.

Elle s'applique également à tous les usagers du CHU et leurs représentants, le cas échéant.

### 4. DÉFINITIONS

Dans le cadre de la présente politique, les définitions suivantes s'appliquent.

#### 4.1. AIDE MÉDICALE À MOURIR (AMM)

Soin consistant en l'administration de médicaments ou de substances par un médecin ou par un infirmier praticien spécialisé (IPS) à une personne majeure, nommé professionnel compétent, à la demande de celle-ci, dans le but de soulager ses souffrances en entraînant son décès.

#### 4.2. 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.

#### 4.3. DIRECTIVES MÉDICALES ANTICIPÉES

Instructions que donne une personne majeure 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'AMM.

#### 4.4. 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 de la Santé et des Services sociaux, 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.

#### 4.5. PROCHE AIDANT

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.

#### 4.6. 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. REFUS DE SOIN

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

NOUVELLE POLITIQUE Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/>	DATE D'ENTRÉE EN VIGUEUR 10 décembre 2015	DATE DE LA MISE À JOUR 6 juin 2025	Page 2 de 8 DIC : 1-2-1
--	--	---------------------------------------	----------------------------

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

#### **4.8. 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.

#### **4.9. SOINS DE FIN DE VIE**

Soins palliatifs offerts aux personnes en fin de vie et l'AMM.

#### **4.10. 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.

### **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, 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 des intervenants, 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 soins et services, afin d'assurer un accompagnement de qualité adapté à la condition de la personne, 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.

<b>NOUVELLE POLITIQUE</b> Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/>	<b>DATE D'ENTRÉE EN VIGUEUR</b> 10 décembre 2015	<b>DATE DE LA MISE À JOUR</b> 6 juin 2025	Page 3 de 8 DIC : 1-2-1
---	---	--	----------------------------

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

## 6. OBJECTIFS

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

- Assurer aux personnes en fin de vie ou qui désirent recevoir l'AMM 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 en matière de soins de fin de vie;
- Encadrer les soins de fin de vie dans l'établissement.

## 7. ÉNONCÉ DE POLITIQUE

- 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 prodigués.
- 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.
- Le CHU s'assure de rendre accessible l'information concernant les soins de fin de vie dans l'établissement et sur son site Web.
- La personne en fin de vie ou qui désire recevoir l'AMM participe à toute prise de décision la concernant. À cette fin, tout intervenant devra recevoir le consentement libre et éclairé de la personne et prodiguer les soins et services dans le respect de son autonomie et de sa volonté.
- 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.
- 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.
- Le CHU constitue un groupe interdisciplinaire de soutien (GIS) composé d'experts ayant pour fonctions de soutenir et d'accompagner, sur demande, les professionnels de la santé ou des services sociaux ou les autres intervenants concernés qui participent à l'offre de soins de fin de vie du CHU. Considérant la configuration des services de santé et des services sociaux de la région de la Capitale-Nationale, le CHU collabore avec le Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS) de la Capitale-Nationale et avec l'Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec (IUCPQ) à la réalisation du mandat du GIS des trois établissements. Le tout se réalise notamment dans un souci de cohérence des orientations émises par les trois établissements et de fluidité des trajectoires déployées entre ceux-ci.

### 7.1. Directives médicales anticipées

Toutes les dispositions à l'égard des directives médicales anticipées se trouvent dans la *Procédure relative aux directives médicales anticipées* (n° 810-02.2).

NOUVELLE POLITIQUE Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/>	DATE D'ENTRÉE EN VIGUEUR 10 décembre 2015	DATE DE LA MISE À JOUR 6 juin 2025	Page 4 de 8 DIC : 1-2-1
--	--	---------------------------------------	----------------------------

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

Une demande anticipée d'AMM ne peut être formulée dans le cadre d'une directive médicale anticipée.

## 7.2. Sédation palliative continue

### 7.2.1. 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 ou l'IPS doit en outre s'assurer du caractère libre du consentement, en vérifiant qu'il ne résulte pas de pressions extérieures.

### 7.2.2. Consentement

- Toutes les dispositions à l'égard du consentement se trouvent dans la *Politique sur le consentement aux soins des usagers du CHU de Québec-Université Laval* (n° 814-00).
- Le consentement à la sédation palliative continue doit être donné par écrit au moyen du *Formulaire de consentement à la sédation palliative continue* (DT9231) prescrit par le ministre et être conservé dans le dossier médical 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.

### 7.2.3. Avis de déclaration du médecin ou de l'IPS

- Le médecin ou l'IPS<sup>1</sup> qui fournit la sédation palliative continue dans une des installations du CHU doit en informer le CMDPSF dans les 10 jours suivant son administration par l'entremise du *Formulaire de déclaration de la sédation continue* (CQ6620) disponible dans le registre des formulaires.

## 7.3. Aide médicale à mourir

- Toutes les dispositions à l'égard de l'AMM se trouvent dans la *Procédure* du CHU de Québec-Université Laval relative à une demande d'aide médicale à mourir (n° 810-02.1) qui découle de cette politique.

## 8. RESPONSABILITÉS D'APPLICATION

### 8.1. LE PRÉSIDENT-DIRECTEUR GÉNÉRAL

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

<sup>1</sup> Au CHU, seuls les IPS ayant un domaine de soins en soins palliatifs sont autorisés à administrer la sédation palliative continue.

NOUVELLE POLITIQUE Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/>	DATE D'ENTRÉE EN VIGUEUR 10 décembre 2015	DATE DE LA MISE À JOUR 6 juin 2025	Page 5 de 8 DIC : 1-2-1
--	--	---------------------------------------	----------------------------

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

- Fait rapport au conseil d'administration d'établissement de l'application de la présente politique, et ce, une fois par année à la période correspondant à la fin de l'année financière;
- Transmet ce rapport à la Commission sur les soins de fin de vie au plus tard le 30 juin de chaque année;
- Publie ce rapport sur le site Internet du CHU au plus tard le 30 juin de chaque année;

## **8.2. LA DIRECTION MÉDICALE ET DES SERVICES PROFESSIONNELS**

- Est responsable de l'application de la présente politique;
- En collaboration avec le président-directeur général 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, infirmiers et pharmaceutiques tel que prescrit par la LCSFV et le *Code criminel*;
- 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. LE CONSEIL DES MÉDECINS, DENTISTES, PHARMACIENS ET SAGES-FEMMES (CMDPSF)**

- En collaboration avec le conseil des infirmières et infirmiers (CII) de l'établissement, adopte les protocoles cliniques applicables à la sédation palliative continue et à l'AMM.
- Par l'entremise de son comité d'évaluation de l'acte, évalue la qualité des soins fournis au regard des protocoles cliniques applicables.
- En collaboration avec la Direction des soins infirmiers, évalue la qualité des soins fournis par les IPS, par l'entremise de son comité d'évaluation de l'acte.

## **8.4. LE CONSEIL DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS (CII)**

- Est responsable d'apprécier, de manière générale, la qualité des actes infirmiers posés au sein du CHU et des activités visées à l'article 36.1 de la *Loi sur les infirmières et les infirmiers* (chapitre I-8) qui y sont exercées [activités des IPS];
- Travaille en collaboration avec le CMDPSF pour l'adoption des protocoles cliniques applicables à la sédation palliative continue et à l'AMM.

## **8.5. LE CONSEIL MULTIDISCIPLINAIRE DES SERVICES DE SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (CMSSSS)**

- 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 CII, le CMDPSF et la direction du CHU, dans la mesure de ses responsabilités.

## **8.6. LA DIRECTION DES SOINS INFIRMIERS**

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

NOUVELLE POLITIQUE Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/>	DATE D'ENTRÉE EN VIGUEUR 10 décembre 2015	DATE DE LA MISE À JOUR 6 juin 2025	Page 6 de 8 DIC : 1-2-1
--	--	---------------------------------------	----------------------------

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

- Est responsable de l'évaluation de la qualité des soins fournis par les IPS au regard des protocoles cliniques applicables.

#### 8.7. LES DIRECTIONS CLINIQUES

- 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 OU SUPÉRIEURS IMMÉDIATS DES INTERVENANTS IMPLIQUÉS

- Sont responsables de l'application et du respect de la présente politique.

#### 8.9. LE GROUPE INTERDISCIPLINAIRE DE SOUTIEN (GIS)

- Soutient et accompagne, sur demande, les professionnels de la santé ou des services sociaux ou les autres intervenants concernés qui participent à l'offre de soins de fin de vie du CHU, de 8 h 30 à 16 h 30, du lundi au vendredi excluant les jours fériés, par téléphone au 581 993-4483;
- Soutient le processus de la demande en appui aux équipes interdisciplinaires locales lors de difficultés;
- Répond aux questions d'ordre clinique (aptitude à consentir, critères d'admissibilité à l'AMM, situations particulières, etc.) par des experts;
- Offre un soutien clinique lors d'une première procédure d'AMM;
- Donne de l'information ou de la formation sur l'AMM;
- Clarifie et précise les rôles et responsabilités de chaque professionnel dans les soins de fin de vie;
- Offre un soutien avec la plateforme SAFIR pour la déclaration des renseignements relatifs à l'AMM.

### 9. PROCÉDURES DÉCOULANT DE CETTE POLITIQUE

Les procédures suivantes font partie intégrante de la présente politique :

- *Procédure du CHU de Québec-Université Laval relative à l'aide médicale à mourir* (n° 810-02.1);
- *Procédure relative aux directives médicales anticipées* (n° 810-02.2).

### 10. OUVRAGES CONSULTÉS

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, novembre 2019.

COLLÈGE DES MÉDECINS DU QUÉBEC. « Sédation en fin de vie » Fiches d'information, [En ligne], mars 2024. [<https://www.cmq.org/fr/pratiquer-la-medecine/informations-clinique/soins-medicaux-de-fin-de-vie/sedation>] (consulté le 15 janvier 2025).

NOUVELLE POLITIQUE Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/>	DATE D'ENTRÉE EN VIGUEUR 10 décembre 2015	DATE DE LA MISE À JOUR 6 juin 2025	Page 7 de 8 DIC : 1-2-1
--	--	---------------------------------------	----------------------------

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

COLLÈGE DES MÉDECINS DU QUÉBEC. « Aide médicale à mourir » Fiches d'information, [En ligne], août 2024. [<https://preprod-www.cmq.org/en/pratiquer-la-medecine/informations-clinique/soins-medicaux-de-fin-de-vie/aide-medicale-a-mourir>] (consulté le 15 janvier 2025).

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. « Demande anticipée d'aide médicale à mourir », [En ligne], septembre 2024. [<https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/soins-et-services/demandes-anticipees-aide-medicales-mourir/a-propos-aide-medicales-mourir/>] (consulté le 4 mars 2025).

## 11. MÉCANISME DE RÉVISION

Cette politique sera mise à jour à la suite des modifications apportées aux lois et règlements en vigueur, dont la *Loi concernant les soins de fin de vie* et le *Code criminel*. Sinon, elle sera révisée au plus tard le 5 juin 2029.

## 12. ADOPTION ET ENTRÉE EN VIGUEUR

La présente politique entre en vigueur dès son adoption par le président-directeur général et elle demeure en vigueur tant et aussi longtemps qu'une nouvelle version n'est pas adoptée par ce dernier ou par Santé Québec pour l'ensemble des établissements.

Elle abroge et remplace toute autre politique précédemment émise et portant sur le même objet.

**CHU DE QUÉBEC-UNIVERSITÉ LAVAL**  
Direction médicale et des services professionnels  
(2025-01-07)  
AL

NOUVELLE POLITIQUE Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/>	DATE D'ENTRÉE EN VIGUEUR 10 décembre 2015	DATE DE LA MISE À JOUR 6 juin 2025	Page 8 de 8 DIC : 1-2-1
--	--	---------------------------------------	----------------------------