

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 et des affaires médicales	
ADOPTÉE LE :	20 juin 2022	
Références :	Loi concernant les soins de fin de vie, RLRQ, c. S-32.0001. Code criminel, L.R.C. (1985), ch. C-46 (articles 241.1 à 241.4). 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 (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) (Loi) et le *Code criminel* (articles 241.1 à 241.4).

2. CADRE JURIDIQUE ET ADMINISTRATIF

La présente politique trouve son fondement dans la Loi, 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 d'une gamme complète d'options de soins de fin de vie et à respecter les convictions personnelles des prestataires de soins de santé.

À l'instar de la Loi et du *Code criminel*, 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'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 leur représentant, le cas échéant.

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

4. DÉFINITIONS

4.1. AIDE MÉDICALE À MOURIR (AMM)

Soin consistant en l'administration de médicaments ou de substances par un médecin à une personne, 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 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, 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.

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

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 20 juin 2022	Page 2 de 7 DIC : 1-2-1
--	--	--	----------------------------

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

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 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, et ce, dans une approche collaborative; 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;
- 5.3. 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 vise les objectifs suivants :

- Assurer aux personnes en fin de vie et/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;
- Encadrer les soins de fin de vie dans l'établissement.

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 20 juin 2022	Page 3 de 7 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 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 et/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 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 ET AFFAIRES MÉDICALES

- 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 et pharmaceutiques tel que prescrit par la Loi et *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 PRÉSIDENT-DIRECTEUR GÉNÉRAL

- Fait rapport au conseil d'administration de l'application de la présente politique, et ce, une fois par 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.

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 20 juin 2022	Page 4 de 7 DIC : 1-2-1
---	---	---	----------------------------

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

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

- 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.

8.5. LE CONSEIL DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS (CII)

- 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'AMM.

8.6. LE CONSEIL MULTIDISCIPLINAIRE (CM)

- 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 CMDP et la direction du CHU, dans la mesure de ses responsabilités.

8.7. LA DIRECTION DES SOINS INFIRMIERS, LA DIRECTION DES SERVICES MULTIDISCIPLINAIRES ET 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;
- S'assurent du remplacement de l'intervenant en charge des soins de la personne qui demande l'AMM, en cas d'objection de conscience.

9. AUTRES DISPOSITONS

9.1. 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).

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.

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 20 juin 2022	Page 5 de 7 DIC : 1-2-1
---	---	---	----------------------------

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

9.2.2. Consentement

- 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 de l'utilisateur 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.

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 10 jours suivant son administration par l'entremise du *Formulaire de déclaration de la sédation continue* (CQ6620) disponible dans le registre des formulaires.

9.3. AIDE MÉDICALE À MOURIR

- Toutes les dispositions à l'égard de l'AMM se trouvent dans la *Procédure relative à l'aide médicale à mourir* (no 810-02.1) qui découle de cette politique.

10. PROCÉDURE DÉCOULANT DE CETTE POLITIQUE

Les procédures suivantes font partie intégrante de la présente politique :

- *Procédure relative à l'aide médicale à mourir* (n° 810-02.1);
- *Procédure relative aux directives médicales anticipées* (n° 810-02.2).

11. OUVRAGES CONSULTÉS

Code *Criminel*, L.C.R. 1985, ch. C-46, articles 241.1 à 241.4.

GOUVERNEMENT DU QUÉBEC, Éditeur officiel du Québec, chapitre S-32.0001, Loi concernant les soins de fin de vie. Document ayant valeur officielle, 18 pages, 31 octobre 2021.

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.

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 20 juin 2022	Page 6 de 7 DIC : 1-2-1
---	---	---	----------------------------

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

12. 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 le *Code criminel*. Sinon, elle sera révisée au plus tard le.

13. ADOPTION ET ENTRÉE EN VIGUEUR

La présente politique entre en vigueur dès son adoption par le C. A. et elle demeure en vigueur tant et aussi longtemps qu'une nouvelle version n'est pas adoptée par le C. A.

CHU DE QUÉBEC-UNIVERSITÉ LAVAL

DEQEPAJ — Module Éthique et Affaires juridiques

(2015-10-14)

AB/ab

Direction des services professionnels et des affaires médicales

(2022-05-30)

PH/ph

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 20 juin 2022	Page 7 de 7 DIC : 1-2-1
---	---	---	----------------------------