

Entrée en vigueur : Février 2016	
Titre : Politique sur les soins de fin de vie à la Maison de l'envol	Adoptée par le conseil d'administration le: 17 février 2016 Révisée et adoptée par le C.A. le 19 sept. 2022
Responsable de l'application de la politique : Direction générale	

PRÉAMBULE :

La maison de l'Envol s'est dotée d'une politique sur les soins de fin de vie conformément aux orientations ministérielles en lien avec la loi 2 sur les soins palliatifs de fin de vie.

Cette loi traite

- d'une meilleure organisation et d'un meilleur encadrement entourant les soins palliatifs globaux de fin de vie (incluant la sédation palliative) en vue d'offrir l'accessibilité et des soins de qualité à toute personne qui aurait besoin de ces services;
- de l'accès à l'aide médicale à mourir dans certaines situations particulières et exceptionnelles;
- du régime des directives médicales anticipées.

Cette politique est en étroit lien avec la philosophie et les valeurs directrices dont s'est dotée la maison de l'Envol.

- 1. PHILOSOPHIE DE LA MAISON :** Offrir un accompagnement en soins palliatifs de fin de vie adapté aux besoins spécifiques de chacune des personnes malades admises et de leurs proches (physique, psychologique et spirituel) dans un milieu chaleureux, empreint de respect de l'être humain dans sa globalité, dans ses croyances, ses valeurs, son autonomie en lui offrant de vivre jusqu'à la fin une vie de qualité dans la dignité.

2. VALEURS DIRECTRICES DE LA MAISON : Quatre valeurs fondamentales guident l'ensemble des services offerts en soins de fin de vie à la maison de l'Envol soient :

- Le **RESPECT** de l'individu dans son cheminement dans la vie et vers la mort, dans ses peurs, ses besoins, ses choix, dans la préservation de sa dignité, de son autonomie, dans ses croyances et valeurs, dans ses volontés et dans ses droits;
- **L'ESPRIT D'ÉQUIPE** en considérant toujours l'individu et ses proches au cœur de la planification, de l'organisation et de la prestation des soins de fin de vie dans une approche multidisciplinaire et collaborative;
- **L'ENGAGEMENT** des soignants à offrir des soins de qualité et adaptés aux besoins de l'individu jusqu'à la fin de leur vie;
- **L'HUMANISME** des soignants auprès des personnes malades et de leurs proches empreints d'écoute, de soutien et de compassion pendant tout leur séjour à la maison de l'Envol.

3. RÔLES ET RESPONSABILITÉS DE LA MAISON :

3.1 Informer la population de son territoire des soins de fin de vie qui sont offerts à la maison de l'Envol, des critères d'admission et de la démarche à suivre pour y avoir accès. La maison de l'Envol rend disponible ces informations via :

- Le pamphlet d'informations de la maison
- Site internet de la maison
- Document d'informations donné lors de l'évaluation pré-admission.

3.2 Offrir à la maison de l'Envol selon la capacité d'accueil (6 lits disponibles), l'ensemble des soins requis pour les personnes et leurs proches en fin de vie de son territoire. Ces soins incluent la sédation palliative et l'aide médicale à mourir.

3.3 Respecter et promouvoir le code d'éthique dont la maison s'est dotée en tenant compte des droits des personnes en fin de vie et des pratiques attendues des intervenants impliqués dans les soins donnés auprès de cette clientèle. Ce code d'éthique peut être remis à toute personne en fin de vie hébergée à la maison de l'envol qui en fera la demande.

3.4 Établir une entente de service entre la maison de l'Envol et le CISSS de l'Abitibi-Témiscamingue qui précise :

- L'offre de service offerte en soins de fin de vie de part et d'autre
- Les mécanismes d'accès de cette offre
- Les mécanismes de concertation

- Le soutien clinique mutuel offert par le CISSS (ex : outils cliniques, expertise professionnelle) ou la maison (ex : échange d'outils cliniques, formation continue en soins palliatifs)
 - Le soutien administratif, le cas échéant (ex : prêt d'équipement, des soins spécialisés non disponibles dans la maison de l'Envol)
 - Les mécanismes de surveillance mis en place pour assurer la qualité des soins fournis dans la maison de l'Envol
- 3.5 Assurer par la coordonnatrice des soins de la maison de l'Envol, l'adoption d'une procédure applicable à la sédation palliative et à une demande d'aide médicale à mourir ainsi que l'évaluation de la qualité des soins fournis en regard de ces procédures.
- 3.6 Assurer par la coordonnatrice des soins de la maison de l'Envol, les services pharmaceutiques nécessaires à la sédation palliative continue d'abord via la pharmacie d'officine de l'utilisateur ou via la pharmacie du CISSSAT en cas de besoin et via la pharmacie du CISSSAT (en cas d'aide médicale à mourir).
- 3.7 Évaluer par le comité d'évaluation de l'acte du CMDP (conseil des médecins, dentistes et pharmaciens) la qualité des soins fournis en regard notamment de la sédation palliative continue et des demandes d'aide médicale à mourir.
- 3.8 Présenter par la coordonnatrice des soins de la maison de l'envol un rapport annuel à son conseil d'administration sur l'application de la présente politique avec copie conforme au CISSSAT. Le rapport doit indiquer les éléments suivants :
- le nombre de personnes en fin de vie admises à la maison de l'Envol
 - le nombre de sédations palliatives continues administrées
 - le nombre de demandes d'aide médicale à mourir formulées
 - le nombre de demandes d'aide médicale à mourir qui n'ont pas répondu aux critères après une première évaluation
 - le nombre de demandes d'aide médicale à mourir qui n'ont pu se rendre jusqu'à la prestation (personne décédée avant de pouvoir procéder)
 - le nombre de demandes d'aide médicale à mourir administrées

La coordonnatrice des soins devra transmettre son rapport au conseil d'administration de la maison de l'Envol annuellement et ce même rapport pourra être transmis au CISSSAT sur demande.

4. RÔLE DE LA DIRECTION DES SERVICES PROFESSIONNELS ET DE L'ENSEIGNEMENT UNIVERSITAIRE (DSPEUPC):

- 4.1 Les responsabilités dévolues à la DSPEUPC concernent notamment la coordination du groupe interdisciplinaire de soutien (GIS) pour les professionnels dans le cadre de l'aide médicale à mourir, GIS qui est en cours de développement.
- 4.2 La DSPEUPC, en collaboration avec le médecin prestataire et la coordonnatrice des soins de la maison de l'Envol, doit apporter le soutien nécessaire en ressources tout le long du processus incluant la prestation et après la prestation selon les besoins.

5. SÉDATION PALLIATIVE :

5.1 Conditions

- Patient doit être informé du caractère incurable et terminale (fin de vie) de sa maladie
- Patient doit être informé du pronostic relatif de sa maladie devant être estimé inférieur à 2 semaines en vue d'une sédation palliative continue
- Patient doit présenter des symptômes physiques ou psychologiques réfractaires au traitement en cours et jugés intolérables pour lui
- Patient doit être informé du caractère irréversible de ce soin
- Patient doit être informé de la durée prévisible de la sédation avant décès
- Médecin soignant doit s'assurer du caractère libre du consentement du patient en vérifiant qu'il ne résulte pas de pressions extérieures.

5.2 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. (copie du formulaire en annexe)
- Si la personne qui consent à la sédation palliative continue 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, ne peut être mineur ou majeur inapte.
- Si la personne ne peut consentir à la sédation palliative continue parce qu'elle est jugée inapte, la personne qui peut consentir aux soins pour elle selon la loi,

doit être informée de toutes les conditions ci-hauts précitées avant de signer le consentement.

5.3 Avis de déclaration du médecin

- Le médecin qui fournit la sédation palliative continue à la maison de l'Envol doit remplir le formulaire de déclaration prévu à cet effet et l'acheminer au CMDP (Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens) dans les dix jours suivant le décès. (cf formulaire de déclaration en annexe)

6. AIDE MÉDICALE À MOURIR

6.1 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 doit être signé en présence d'un témoin indépendant (peut faire partie de l'équipe soignante mais ne doit pas être susceptible d'être héritier) et du médecin traitant ou d'un intervenant professionnel qui le remettra au médecin traitant.
- 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 mineur ou un majeur inapte (article 27)
- Une personne peut, en tout temps et par tout moyen (y compris verbalement), retirer sa demande d'aide médicale à mourir.
- Une personne qui demande l'aide médicale à mourir peut signer un formulaire après entente avec le médecin prestataire en cas de perte d'aptitude d'ici la prestation. Ce formulaire permet au médecin prestataire de pouvoir procéder au soin tel que prévu afin de respecter la volonté de la personne à moins d'une manifestation quelconque nous laissant croire que cette même personne ne veut plus le soin ou ne collabore pas lors du soin. (cf formulaire en annexe)
- Tout renseignement ou document en lien avec la demande d'aide médicale à mourir, doit être inscrit ou versé dans le dossier de la personne, dont le

formulaire de demande d'aide médicale à mourir et les motifs de la décision du médecin lors de la première évaluation. La décision de retirer sa demande d'aide médicale à mourir doit également être inscrite au dossier de la personne (article 32).

- La coordonnatrice des soins de la Maison de l'Envol verra à organiser les préparatifs pour la prestation d'aide médicale à mourir de concert avec le CISSSAT (DSPEU) et le médecin prestataire. La maison de soins continuera à offrir les soins de confort requis jusqu'au moment de la prestation où une équipe dédiée, prendra le relais lors de la prestation pour le malade et ses proches.
- Si la demande n'est pas recevable, le malade continuera de recevoir les soins palliatifs requis pour sa condition tout en ayant toujours la possibilité de faire une nouvelle demande dans le futur s'il le désire.

6.2 Conditions d'admissibilité

Conformément à l'article 26 de la LOI concernant les soins de fin de vie, la personne doit satisfaire à toutes les conditions suivantes pour obtenir l'aide médicale à mourir :

1. Être assurée au sens de la Loi sur l'assurance maladie
2. Être majeure et apte à consentir aux soins
3. Être atteinte d'une maladie, d'un handicap ou d'une affection grave et incurable
4. Se trouver dans une situation médicale caractérisée par un déclin avancé et irréversible de ses capacités pouvant être en contexte de mort raisonnablement prévisible ou non raisonnablement prévisible selon le cas.
5. Éprouver des souffrances physiques ou psychiques constantes insupportables et qui ne peuvent être apaisées dans les conditions que la personne juge tolérables

6.3 Critères évalués par le médecin lors de la première évaluation d'aide médicale à mourir à la maison de l'Envol

Conformément à l'article 29 de la Loi concernant les soins de fin de vie, le médecin doit :

1. Être d'avis que l'utilisateur satisfait à toutes les conditions prévues à l'article 26, notamment :
 - a) en s'assurant auprès de l'utilisateur du caractère libre de sa demande, en vérifiant qu'elle ne résulte pas de pressions extérieures
 - b) en s'assurant, auprès de l'utilisateur, du caractère éclairé de sa demande, en l'informant du pronostic relatif à la maladie, des possibilités thérapeutiques envisageables et de leurs conséquences
 - c) en s'assurant 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
 - d) en s'entretenant de sa demande avec des membres de l'équipe de soins en contact régulier avec lui, le cas échéant
 - e) en s'entretenant de sa demande avec ses proches, s'il le souhaite
2. S'assurer que l'utilisateur a eu l'occasion de s'entretenir de sa demande avec les personnes qu'il souhaitait contacter

7. DIRECTIVES MÉDICALES ANTICIPÉES

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

7.1 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 ou déposées au dossier médical par un professionnel de la santé.

7.2 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 les situations cliniques indiquées (articles 58 et 61).

7.3 Formulaire et registre

Il est possible de se procurer le formulaire en contactant la RAMQ (Régie d'assurance-maladie du Québec) et une fois complété, peut être déposé au registre créé à cet effet par celle-ci. La coordonnatrice des soins et le médecin responsable à la maison de l'Envol ont été identifiées comme les deux personnes pouvant avoir accès à ce registre si nécessaire auprès de la RAMQ.

7.4 Révocation des directives médicales anticipées

Un usager peut, en tout temps, modifier ou révoquer ses directives médicales anticipées au moyen du formulaire prescrit par le MSSS. Ce formulaire est disponible auprès de la RAMQ sur demande.

En cas d'urgence, un usager apte exprimant verbalement des volontés différentes de celles qui se trouvent dans ses directives médicales anticipées, entraîne automatiquement leur révocation.

8. DISPOSITIONS FINALES

8.1 Entrée en vigueur/adoption

La présente politique entre en vigueur le jour de son adoption par le conseil d'administration de la maison de l'Envol de Rouyn-Noranda.

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

8.2 Révision

La présente politique doit faire l'objet d'une révision tous les trois ans ou lorsque des modifications le requièrent. Toute révision de la présente politique entre en vigueur le jour de son adoption par le conseil d'administration.