



Maison La Cinquième Saison  
SOINS PALLIATIFS

*Politique et programme de soins palliatifs*



## Table des matières

Préambule	p.3
Dispositions générales	p.3
Champ d'application	p.3
Définitions	p.4
Valeurs et principes directeurs	p.5
Code d'éthique	p.5
Énoncé de la politique	p.6
Informations aux résidents	p.6
Programme clinique en soins palliatifs	p.6
Offre de service	p.6
Rôles et responsabilités	p.7
Sédation palliative	p.8
Aide médicale à mourir	p.8
Directives médicales anticipées	p.8
Mécanismes de révision	p.8
Signatures	p.8

## **Préambule**

L'Assemblée nationale du Québec adoptait en juin 2014 la Loi concernant les soins de fin de vie (Loi 2) dans le but d'assurer des soins respectueux de la dignité et de l'autonomie des personnes en fin de vie. Cette loi exige entre autre, que les Maisons de soins palliatifs élaborent et diffusent une politique interne de soins palliatifs en concordance avec les orientations ministérielles. La présente politique s'inspire donc largement de la *Politique en soins palliatifs de fin de vie* du Gouvernement du Québec 2010 ainsi que du document *Soins palliatifs et de fin de vie : plan de développement 2015-2020*, Gouvernement du Québec 2015.

### **1. Dispositions générales : objectifs**

Cette politique a pour but d'assurer aux résidents et personnes en pré-admission à la Maison La Cinquième Saison, des soins respectueux de leur dignité et de leur autonomie, fondement même de la mission de la Maison. Pour ce, les droits des résidents, l'organisation et l'encadrement des soins palliatifs seront précisés afin que toute personne le désirant ait accès à des soins palliatifs de qualité selon ses besoins et particularités.

### **2. Champ d'application**

Cette politique s'applique aux personnes suivantes, de la Maison La Cinquième Saison :

- Les résidents, personnes en pré-admission et leurs proches;
- Les gestionnaires;
- Le personnel soignant;
- Les bénévoles;
- Tout intervenant en prêt de service ou bénévole qui agira de près ou de loin auprès des résidents, personnes en pré-admission et leurs proches.

### **3. Définitions**

#### **3.1 Résident**

Toute personne recevant des soins et services de la Maison, qu'il soit en répit, en séjour d'ajustement de la médication ou en séjour.

#### **3.2 Invité**

Toute personne recevant des soins et services du Centre l'Arbre de la Vie, centre de jour en soins palliatifs.

#### **3.3 Proche aidant**

Toute personne significative pour le résident qui offre un soutien non professionnel continu ou occasionnel, qu'il soit un membre de la famille ou un ami.

#### **3.4 Aptitude à consentir aux soins**

Capacité d'une personne malade à comprendre :

- La nature de la maladie pour laquelle un soin lui est offert;
- Le but de ce soin;
- Les risques et avantages de ce soin.

#### **3.5 Refus de soin**

Droit d'une personne malade de refuser un soin (traitement ou intervention) ou d'être hébergée dans un établissement public.

#### **3.6 Directives médicales anticipées**

Opportunité pour toute personne majeure et apte à consentir aux soins de nommer l'étendue des soins souhaités au moment de son inaptitude à consentir aux soins, dans des situations particulières décrites au formulaire gouvernemental à cet effet. Les DMA ne peuvent inclure ni l'aide médicale à mourir, ni la sédation palliative continue.

#### **3.7 Pronostic réservé**

Estimation des possibilités de survie limitées d'une personne malade selon l'évolution de la maladie et la gravité des atteintes.

#### **3.8 Fin de vie**

Dernière phase de la vie où l'état de santé de la personne malade décline et où la mort peut être attendue dans un délai rapproché.

### **3.9 Soins palliatifs (Selon la définition de l'Organisation Mondiale de la Santé)**

“ Les soins palliatifs sont l'ensemble des soins actifs et globaux dispensés aux personnes atteintes d'une maladie avec pronostic réservé. L'atténuation de la douleur, des autres symptômes et de tout problème psychologique, social et spirituel devient essentielle au cours de cette période de vie. (...) les soins palliatifs soutiennent la vie et considèrent la mort comme un processus normal, ne hâtent ni ne retardent la morts, atténuent la douleur et les autres symptômes, intègrent les aspects psychologiques et spirituels des soins, offrent un système de soutien pour permettre aux usagers de vivre aussi activement que possible jusqu'à la mort.”

### **3.10 Sédation palliative continue (Selon la définition du CIUSSS de l'Estrie-CHUS “Protocole de sédation palliative continue (SPC)”)**

“Un soin offert dans le cadre des soins palliatifs consistant en l'Administration de médicaments à une personne en fin de vie, à la demande de celle-ci ou d'un proche, dans le but de soulager ses souffrances en la rendant inconsciente, de façon continue, jusqu'à son décès (article 3, Loi 2). La pratique de la SPC est considérée comme un geste médical légitime, qui est exceptionnellement indiqué chez des usagers parvenus à la phase terminale de leur maladie, c'est-à-dire dont le pronostic de survie est très court, souvent établi à moins de deux semaines avec la présence de symptômes réfractaires et intolérables pour la personne.”

### **3.11 Aide médicale à mourir (AMM)**

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 et entraîner son décès.

### **3.12 Arrêt de traitement**

Fait de cesser des soins susceptibles de maintenir la vie.

## **4. Valeurs et principes directeurs, code d'éthique**

Pour éviter le dédoublement des informations, les valeurs et principes se retrouvent au code d'éthique de la Maison qui a été modifié selon les exigences découlant de la loi sur les soins palliatifs et de fin de vie.

## **5. Énoncé de la politique**

### **5.1 Informations aux résidents et à leurs proches**

Le présent document ainsi que le code d'éthique de la Maison sont disponibles en format papier à la Maison. L'ajout des documents au site internet est prévu en 2016.

### **5.2 Programme clinique de soins palliatifs**

#### 5.2.1 Notre mission

Notre mission est de permettre aux personnes en phase terminale de leur vie de mourir dignement en les accueillant dans un environnement chaleureux favorisant leur bien-être psychologique, physique et spirituel, avec l'aide de professionnels, de bénévoles et l'assistance de la famille. Cette maison de type familial adaptée à la réalité de la fin de vie, permettra également de soutenir les proches jusque dans la phase du deuil. La Maison vise aussi l'amélioration de l'offre de services en soins palliatifs de fin de vie, en partenariat et en complémentarité avec les réseaux de santé et des services sociaux du territoire.

### **5.3 Offre de service**

#### 5.3.1 Description

La Maison La Cinquième Saison offre des soins palliatifs de qualité aux personnes atteintes de toutes maladies dont le pronostic de vie est de moins de trois mois ainsi qu'à des personnes pouvant bénéficier d'un répit ou d'un séjour d'ajustement de médication mais dont le pronostic dépasse trois mois.

La sédation palliative sera offerte en deuxième moitié de 2016 et se conformera au protocole existant au niveau du CIUSSS de l'Estrie-CHUS.

Bien que la Maison n'offrira pas l'aide médicale à mourir, elle s'engage à accompagner avec diligence et professionnalisme toute personne en faisant la demande. Les ententes de service avec les deux installations du CIUSSS-Estrie CHUS en font foi.

#### 5.3.2 La Maison La Cinquième Saison

La Maison compte 6 chambres avec salle d'eau privées pour les résidents et des aires communes offrant chaleur et intimité. Une équipe multidisciplinaire offre des soins physiques, psychologiques, émotionnels et spirituels aux résidents dans le

plus grand respect de leur dignité, leur autonomie et leurs souhaits.

#### 5.3.3 Le Centre l'Arbre de la Vie

Le Centre, situé à l'étage inférieur de la Maison, a reçu ses premiers invités en février 2016. Il offre des soins corporels, du soutien émotionnel, un espace de discussion pour les personnes atteintes d'une maladie dont ils ne pourront guérir ainsi que leur proche.

Le suivi des invités est fait en complémentarité avec les différents médecins et intervenants du réseau de la santé, selon les autorisations données par l'invité.

### 5.4 Rôles et responsabilités

#### 5.4.1 Ententes avec le CIUSSS de l'Estrie-Chus

Des ententes ont été signées avec les installations du Granit et du Haut-Saint-François pour régir les mécanismes d'entraide et de fluidité dans les services aux personnes malades.

#### 5.4.2 Le conseil d'administration

Le conseil d'administration de la Maison se doit d'adopter la présente politique et d'en assurer le suivi par les rapports du directeur général et les redditions de compte.

#### 5.4.3 Le directeur général

Il doit, pour les deux premières années, produire aux six mois un rapport à déposer au CA sur l'application de cette politique. Ce rapport sera ensuite transmis au CIUSSS Estrie-CHUS, il doit contenir :

- Le nombre de résidents
- Le nombre de sédations palliatives
- Le nombre de demandes d'aide médicale à mourir

Le DG doit aussi s'assurer de la mise à jour des ententes de service.

#### 5.4.4 La coordonnatrice des soins

Elle doit assurer le suivi de cette politique quant à son application et sa mise à jour;

Maintenir un haut standard de qualité de soin en s'assurant que les employés répondent aux normes de pratique en soins palliatifs selon leur rôle;

S'assurer d'être à jour sur l'évolution de dispositions de la Loi 2.

#### 5.4.5 Commissaire aux plaintes et à la qualité

Il doit veiller au respect des droits des usagers en recueillant et en traitant avec diligence toutes plaintes formulées par un résident ou ses proches;

Il doit formuler ses recommandations et consulter le directeur général et la coordonnatrice des soins au besoin pour assurer l'amélioration des services;

Il doit soumettre un rapport annuel à l'AGA.

### **6. La sédation palliative continue**

La Maison a pris la décision d'offrir la sédation palliative continue comme outil de soulagement des symptômes réfractaires intolérables au sens du résident. Dans un souci d'uniformité, la directrice médicale et la coordonnatrice des soins ont désiré attendre le protocole du CIUSSS-Estrie CHUS avant de débiter la formation du personnel et des médecins. La politique sur la sédation palliative continue sera donc disponible en deuxième moitié de 2016.

### **7. Aide médicale à mourir**

Les modalités de suivi des procédures et de transfert en installation pour un résident de la Maison qui demanderait l'aide médicale à mourir sont incluses dans les ententes signées avec le CIUSSS Estrie-CHUS installation du Granit et du Haut Saint-François.

### **8. Directives médicales anticipées**

Tel que le prévoit la loi sur les soins palliatifs et de fin de vie, toute personne majeure et apte à consentir aux soins peut remplir un formulaire de DMA. Les modalités en sont bien décrites dans la brochure du Ministère : *Directives médicales anticipées* et dans le *Document de soutien pour les professionnels de la santé-directives médicales anticipées*. La Maison s'engage à aider le résident ayant des questions ou désirant remplir un formulaire de DMA ou révoquer des DMA déjà enregistrées. Seuls les médecins de la Maison auront accès au registre des DMA. Une copie des DMA sera placée au dossier du résident.

### **9. Mécanisme de révision**

Cette politique sera révisée à chaque 4 ans ou dès qu'une modification devra y être apportée.



Résolution CA16-04-18-007

Adoptée le : 18 avril 2016 à Lac-Mégantic

Proposeur : Jocelyne McVicol-Lessard

Seconneur : Yvan Fontaine

Secrétaire du CA : Luciel Boudet Date : 18-04-2016