



**Maison  
Aline-Chrétien**

SOINS PALLIATIFS

**POLITIQUE CONCERNANT LES  
SOINS DE FIN DE VIE**

**(PO-2017-05-01-04)  
VERSION 2026-05**

## TABLE DES MATIERES

<b>1. PRÉAMBULE.....</b>	<b>3</b>
<b>2. DISPOSITIONS GÉNÉRALES .....</b>	<b>3</b>
2.1 OBJECTIFS .....	3
2.2 VALEURS ET PRINCIPES DIRECTEURS .....	4
2.3 CHAMPS D'APPLICATION .....	5
2.4 FONDEMENTS LÉGAUX ET ÉTHIQUES .....	5
2.5 DÉFINITIONS.....	5
<b>3. RÔLES ET RESPONSABILITÉS .....</b>	<b>7</b>
3.1 RESPONSABILITÉS GÉNÉRALES DE LA MAISON ALINE-CHRÉTIEN.....	7
3.2 CODE D'ÉTHIQUE .....	8
3.3 CONSEIL D'ADMINISTRATION .....	8
3.4 DIRECTION GÉNÉRALE .....	8
3.5 DIRECTION DES SOINS.....	9
3.6 PROFESSIONNELS, MÉDECINS, INTERVENANTS.....	9
3.6 RESPONSABLE DES BÉNÉVOLES .....	9
3.7 BÉNÉVOLES.....	10
3.7 RESPONSABLE DES DIFFÉRENDS .....	10
<b>4. ENCADREMENT DES SOINS DE FIN DE VIE.....</b>	<b>10</b>
4.1 SÉDATION PALLIATIVE CONTINUE .....	10
4.1.1 Conditions .....	10
4.1.2 Consentement .....	10
4.1.3 Avis de déclaration du professionnel compétent .....	11
4.2 AIDE MÉDICALE À MOURIR .....	11
4.2.1 Demande d'une aide médicale à mourir .....	11
4.2.2 Conditions d'admissibilité .....	12
4.2.3 Cas d'objection de conscience .....	13
4.2.4 Critères évalués par le professionnel compétent .....	13
4.2.5 Démarches suivant l'administration de l'aide médicale à mourir .....	14
<b>5. ENTENTE AVEC LE CIUSSS MCQ .....</b>	<b>14</b>
<b>6. DISPOSITIONS FINALES .....</b>	<b>15</b>
6.1 ENTRÉE EN VIGUEUR .....	15
6.2 RÉVISION .....	15
<b>7. RÉFÉRENCES.....</b>	<b>16</b>

## 1. PRÉAMBULE

La *Loi concernant les soins de fin de vie (RLRQ, c. S-32.0001)* ci-après appelée « la Loi », prévoit que toute maison de soins palliatifs adopte une politique portant sur les soins de fin de vie et en assure la diffusion auprès de son personnel, des professionnels de la santé et des services sociaux qui y exercent ainsi qu'auprès des personnes qui y reçoivent des soins et de leurs proches.

La présente politique s'inscrit dans une vision globale et humaine des soins de fin de vie. Elle vise à assurer aux personnes en fin de vie des soins respectueux de leur dignité, de leur autonomie, de leurs volontés et de leur cheminement, tout en reconnaissant l'importance de l'accompagnement offert à leurs proches.

La Maison Aline-Chrétien reconnaît que les soins de fin de vie vont au-delà des soins médicaux. Ils reposent sur une approche interdisciplinaire empreinte de compassion, de présence, d'écoute et de respect de la personne dans toutes les dimensions de son vécu, qu'elles soient physiques, psychologiques, sociales ou spirituelles.

La présente politique établit les responsabilités de la Maison en matière de soins de fin de vie et précise les balises éthiques, cliniques et organisationnelles qui guident l'offre de soins et de services conformément aux dispositions légales et aux orientations ministérielles en vigueur.

## 2. DISPOSITIONS GÉNÉRALES

### 2.1 OBJECTIFS

Conformément aux dispositions de la Loi concernant les soins de fin de vie, la présente politique vise à encadrer l'organisation et la prestation des soins de fin de vie offerts à la Maison Aline-Chrétien.

Elle poursuit notamment les objectifs suivants :

- Assurer le respect des droits, de la dignité, de l'autonomie et des volontés des personnes en fin de vie;
- Préciser les soins de fin de vie offerts à la Maison ainsi que les conditions entourant leur prestation;
- Établir les balises éthiques, cliniques et organisationnelles guidant l'offre de soins et de services;
- Favoriser une approche interdisciplinaire empreinte de compassion, de respect et de bienveillance envers les personnes hébergées et leurs proches;
- Soutenir une offre de soins sécuritaire, humaine et conforme aux dispositions légales et aux orientations ministérielles en vigueur.

## 2.2 VALEURS ET PRINCIPES DIRECTEURS

Les valeurs constituent la pierre angulaire, le port d'attache où les intervenants puisent leur énergie pour accomplir le défi auquel ils sont conviés. Ces valeurs deviennent leur identité, leurs convictions profondes, ce à quoi ils croient fondamentalement.

Elles leur permettent d'orienter leurs prises de décision et de donner un sens à leur action. À travers le temps, ces valeurs leur permettent de poser un regard d'ordre éthique, moral ou pratique pour confirmer ce qui est « important ».

Les valeurs énoncées ci-dessous guideront la prestation de services en soins palliatifs à la Maison Aline-Chrétien :

**Primauté de la personne** : Accorder à la personne qui reçoit les soins toute l'attention nécessaire à son état, que ce soit par l'écoute, les paroles et les gestes posés à son égard; la personne devient le centre absolu de toute intervention.

**Dignité** : Afficher d'abord une dignité dans le comportement, le langage, voire même dans le vêtement, afin de pouvoir refléter, sans restriction, toute la dignité qui s'impose.

**Respect** : Prendre le temps nécessaire pour répondre aux attentes de la personne malade. Les gestes et les paroles précipités peuvent heurter la fragilité et la sensibilité de la personne et même créer un malaise avec la famille.

**Compassion** : Ressentir de la compassion c'est comprendre l'autre et ce qu'il vit, c'est aussi voir et entendre les souffrances auxquelles il est soumis, qu'elles soient physiques ou émotionnelles, sans pour autant tomber dans la pitié.

**Confidentialité** : Être capable de s'imposer un silence absolu concernant les confidences reçues d'une personne en fin de vie ou de tout autre personne et ce, pour le bénéfice de celle-ci; se rappeler qu'un lien de confiance a été tissé et, qu'avec lui, une responsabilité s'en suit.

**Empathie** : Faire preuve d'empathie est d'un grand réconfort pour la personne en fin de vie. Elle se manifeste par la qualité de la présence où la disponibilité et la serviabilité peuvent être ressenties.

**Intégrité** : Faire preuve d'une attention rigoureuse dans l'application des dernières volontés propres à la personne en fin de vie, qu'elles soient physiques, mentales ou spirituelles.

De ces valeurs partagées découlent des principes directeurs qui doivent guider les gestionnaires et les intervenants de la Maison Aline-Chrétien dans leurs actions :

- Reconnaître l'autonomie de la personne en fin de vie et son droit de participer librement aux décisions concernant les soins et services qu'elle souhaite recevoir.
- Accompagner la personne dans le respect de son rythme et de ses volontés. Démontrer envers elle et ses proches, une approche empreinte d'humanité et de sensibilité;
- Privilégier le soulagement de la souffrance totale et la qualité de vie;
- Assurer des soins sécuritaires, continus et adaptés aux besoins de chaque personne.

## 2.3 CHAMPS D'APPLICATION

La présente politique s'applique à l'ensemble des soins de fin de vie offerts à la Maison Aline-Chrétien.

Elle s'adresse à toutes les personnes œuvrant au sein de la Maison, incluant notamment :

- Les employés;
- Les professionnels de la santé et des services sociaux;
- Les médecins;
- Les bénévoles;
- Les stagiaires;
- Les personnes à contrat;
- Ainsi que toute autre personne appelée à contribuer, directement ou indirectement, à l'organisation, à la prestation ou à l'accompagnement des soins et services offerts.

## 2.4 FONDEMENTS LÉGAUX ET ÉTHIQUES

La présente politique s'appuie notamment sur :

- La Loi concernant les soins de fin de vie;
- La Loi sur les services de santé et les services sociaux;
- Les orientations ministérielles relatives aux soins palliatifs et aux soins de fin de vie;
- Les normes professionnelles et déontologiques applicables;
- Ainsi que les meilleures pratiques reconnues en soins palliatifs et de fin de vie.

Elle repose également sur des principes éthiques fondamentaux, dont :

- Le respect de l'autonomie et des volontés de la personne;
- La bienfaisance et le souci du mieux-être de la personne;
- Le respect de la dignité humaine;
- L'équité, la compassion et l'humanisation des soins.

## 2.5 DÉFINITIONS

**Aide médicale à mourir (AMM):** L'aide médicale à mourir est un soin qui consiste en l'administration de médicaments par un professionnel compétent (médecin ou infirmière praticienne spécialisée) à une personne, à la demande de celle-ci, dans le but de soulager ses souffrances en entraînant son décès.

**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.

**Arrêt de traitement :** Fait de cesser des soins ou traitements susceptibles de maintenir la vie.

**Bénévole :** Toute personne qui s'engage librement pour mener une action non salariée en direction d'autrui en dehors de son temps professionnel et familial.

**CIUSSS MCQ :** Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Mauricie et du Centre-du-Québec

**CMDPSF** : Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens et sage-femmes du CIUSSS MCQ

**Commission des soins de fin de vie (CSFV)**: Entité administrative chargée d'examiner toute question relative aux soins de fin de vie et de surveiller l'application des exigences légales, notamment concernant l'aide médicale à mourir (AMM) et les directives médicales anticipées.

**Directives médicales anticipées (DMA)** : 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.

**Groupe interdisciplinaire de soutien (GIS)** : Groupe relevant du CIUSSS, composé de gestionnaires et de professionnels compétents, ayant pour mandat de soutenir et d'accompagner les professionnels de la santé et des services sociaux et les intervenants impliqués dans l'offre de soins de fin de vie, notamment dans les démarches liées à la sédation palliative continue (SPC) et à l'aide médicale à mourir (AMM). Le GIS offre un soutien clinique, administratif et éthique, contribue au développement des connaissances et des bonnes pratiques, et appuie l'établissement dans l'évaluation et l'amélioration continue de la qualité des soins et services en soins de fin de vie.

**Intervenant** : Toute personne qui exerce ses fonctions dans la MSP, ce qui inclut les employés, professionnels, médecins, stagiaires, bénévoles, ainsi que les personnes à contrat ayant des compétences appropriées pour appliquer les pratiques et conduites de son champ d'expertise.

**Maison de soins palliatifs (MSP)** : Organisme privé à but non lucratif administré par un conseil d'administration indépendant et soutenu par l'engagement de nombreux bénévoles et partenaires de la communauté. Titulaire d'un agrément délivré par Santé Québec, la maison de soins palliatifs dispense des soins palliatifs et des soins de fin de vie dans un milieu de vie humain, chaleureux et respectueux de la dignité de la personne. Elle accompagne également les proches tout au long de la maladie et du décès jusqu'à la période de deuil et ce, dans une approche empreinte de compassion, de présence et de solidarité communautaire.

**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, est considérée comme proche aidant. Il peut s'agir d'un membre de la famille ou d'un ami.

**Professionnel** : Par professionnel est entendu le médecin, l'infirmière, l'infirmière auxiliaire, le pharmacien, l'ergothérapeute, le physiothérapeute, le travailleur social ou le psychologue.

**Sédation palliative continue (SPC)** : Soin consistant à soulager, chez une personne en fin de vie, un symptôme intolérable et réfractaire à tout autre traitement en plongeant la personne dans un état de sédation profonde qui sera maintenu jusqu'à son décès. Cela vise à assurer le confort du patient, le maintenant dans un sommeil et un état d'inconscience jusqu'au décès qui surviendra naturellement.

**Soins de fin de vie** : Selon les dispositions de la Loi, les soins de fin de vie regroupent l'ensemble des soins offerts aux personnes en fin de vie, incluant les soins palliatifs, la sédation palliative continue et l'aide médicale à mourir.

**Soins palliatifs** : Soins actifs et globaux dispensés par une équipe interdisciplinaire aux personnes atteintes d'une maladie grave avec pronostic réservé. Les soins palliatifs visent le soulagement des souffrances physiques, psychologiques, sociales et spirituelles, l'amélioration de la qualité de vie ainsi que l'accompagnement de la personne et de ses proches, dans le respect de la dignité et du cheminement naturel de la vie.

**Tiers autorisé :** Pour agir comme tiers autorisé, l'article 27 de la Loi concernant les soins de fin de vie et l'article 241.2 (4) du Code criminel exigent ce qui suit : le tiers ne peut être un mineur ou un majeur inapte, il ne peut faire partie de l'équipe de soins responsable de la personne qui demande l'aide médicale à mourir et il ne peut savoir ou croire qu'il est bénéficiaire de la succession testamentaire de cette personne ou qu'il recevra autrement un avantage matériel, notamment pécuniaire, de la mort de celle-ci. De plus, le tiers doit comprendre la nature de la demande d'aide médicale à mourir.

**Témoin indépendant :** Pour agir comme témoin indépendant, l'article 241.2 (5) du Code criminel exige ce qui suit : le témoin ne peut être un mineur; il ne peut savoir ou croire qu'il est bénéficiaire de la succession testamentaire de la personne qui demande l'aide médicale à mourir ou qu'il recevra autrement un avantage matériel, notamment pécuniaire, de la mort de celle-ci; il ne peut être propriétaire ou exploitant de l'établissement de soins de santé où cette personne reçoit des soins ou de l'établissement où celle-ci réside; il ne peut participer directement à la prestation de services de soins de santé à cette personne; et il ne peut fournir directement des soins personnels à cette personne. De plus, le témoin doit comprendre la nature de la demande d'aide médicale à mourir. Par ailleurs, selon les articles 241.2 (5.1) et 241.2 (6) du Code criminel, quiconque dont l'occupation principale consiste à fournir des services de soins de santé ou des soins personnels et qui est rémunéré pour les fournir à la personne qui demande l'aide médicale à mourir peut tout de même agir comme témoin indépendant, sauf la ou le médecin ou l'infirmière praticienne ou l'infirmier praticien qui fournira l'aide médicale à mourir à cette personne et celui ou celle qui, à son égard, a donné l'avis visé à l'article 241.2 (3) e) ou (3.1) e) du Code criminel.

### 3. RÔLES ET RESPONSABILITÉS

#### 3.1 RESPONSABILITÉS GÉNÉRALES DE LA MAISON ALINE-CHRÉTIEN

La Maison Aline-Chrétien s'engage à offrir des soins palliatifs et des soins de fin de vie de qualité, empreints de compassion, de respect et de dignité, conformément aux dispositions légales, aux orientations ministérielles et aux meilleures pratiques reconnues.

À ce titre, la Maison veille notamment à :

- Offrir des soins et services adaptés aux besoins des personnes en fin de vie et de leurs proches;
- Favoriser une approche interdisciplinaire et collaborative;
- Assurer un environnement humain, sécuritaire et respectueux des volontés de la personne;
- Soutenir le développement des compétences des intervenants et des bénévoles;
- Maintenir des mécanismes de collaboration avec les partenaires du réseau de la santé et des services sociaux;
- Informer les personnes hébergées et leurs proches des soins de fin de vie offerts et des droits qui y sont associés.

### **3.2 CODE D'ÉTHIQUE**

Conformément aux exigences de la *Loi sur les services de santé et de services sociaux*, la Maison Aline-Chrétien s'est dotée d'un code d'éthique visant à guider les pratiques et les conduites attendues de l'ensemble des personnes œuvrant au sein de la Maison.

Le code d'éthique traduit les valeurs, la philosophie de soins et les principes privilégiés par la Maison dans les relations avec les résidents, leurs proches, les bénévoles, les partenaires et les membres du personnel.

Il précise notamment :

- La mission, les valeurs et l'approche humaine privilégiées par la Maison;
- Les droits des résidents de recevoir des soins palliatifs et des soins de fin de vie de qualité, dans le respect de leur dignité, de leurs volontés et de leur autonomie;
- La conduite attendue des intervenants, professionnels, médecins, bénévoles et autres personnes œuvrant au sein de la Maison;
- Les principes de respect, de confidentialité, de compassion et de bienveillance qui doivent guider les soins et l'accompagnement offerts.

Le code d'éthique est mis à la disposition des résidents, de leurs proches ainsi que de toute personne œuvrant à la Maison Aline-Chrétien.

### **3.3 CONSEIL D'ADMINISTRATION**

Le conseil d'administration assume les responsabilités suivantes à l'égard de la présente politique :

- Adopter la politique concernant les soins de fin de vie et ses révisions;
- S'assurer que la Maison respecte ses obligations légales et éthiques en matière de soins de fin de vie;
- Recevoir les redditions de comptes et les rapports relatifs à l'application de la présente politique;
- Soutenir une culture organisationnelle centrée sur la qualité, la sécurité et l'humanisation des soins.

### **3.4 DIRECTION GÉNÉRALE**

La direction générale assure l'application, le suivi et la révision de la présente politique.

Elle veille notamment à :

- Promouvoir, transmettre et faire vivre les valeurs, la philosophie de soins et l'approche humaine privilégiées par la Maison Aline-Chrétien auprès des équipes, des bénévoles et des partenaires.
- Soutenir l'organisation, l'amélioration continue et la qualité des soins et services offerts;
- Assurer le maintien des ententes et collaborations avec les partenaires concernés;
- Soutenir les équipes dans l'application des dispositions prévues à la présente politique;
- Présenter au conseil d'administration les informations et redditions de comptes requises relativement aux soins de fin de vie.

### **3.5 DIRECTION DES SOINS**

La direction des soins veille à la qualité, à la sécurité et à la continuité des soins offerts aux personnes hébergées.

Elle a notamment pour responsabilités :

- Soutenir les équipes de soins dans l'application des normes cliniques et des meilleures pratiques;
- Veiller à ce que les soins et l'accompagnement offerts à la Maison reflètent les valeurs, la philosophie de soins et l'approche humaine privilégiées par la Maison Aline-Chrétien, notamment dans les relations avec les résidents et leurs proches.
- Coordonner les activités cliniques liées aux soins de fin de vie;
- Favoriser le développement et le maintien des compétences du personnel;
- Assurer l'application de la présente politique auprès des intervenants concernés;
- Collaborer avec les partenaires cliniques impliqués dans les soins de fin de vie.

### **3.6 PROFESSIONNELS, MÉDECINS, INTERVENANTS**

Les professionnels, médecins et intervenants contribuent, dans les limites de leur champ d'exercice et de leurs responsabilités respectives, à offrir des soins et services de qualité respectueux des droits, des volontés et de la dignité des personnes hébergées.

Ils doivent notamment :

- Exercer leur rôle conformément aux normes professionnelles, aux règles déontologiques et aux dispositions légales applicables;
- Favoriser une approche collaborative et interdisciplinaire;
- Contribuer au soulagement des souffrances et au maintien de la qualité de vie;
- Assurer une communication respectueuse et adaptée avec les résidents et leurs proches;
- Participer au maintien d'un environnement humain, sécuritaire et bienveillant.

### **3.6 RESPONSABLE DES BÉNÉVOLES**

À l'égard de la présente politique, la personne responsable des bénévoles a les responsabilités suivantes :

- S'assurer que les compétences, des bénévoles soient conformes aux normes de pratique ;
- S'assurer de l'application de la présente politique par les bénévoles ;
- Identifier les besoins de développement des compétences des bénévoles ;
- S'assurer que les valeurs et les principes directeurs sur lesquels s'appuie la présente politique soient connus et compris de la part des bénévoles ;
- S'assurer de tenir à jour un décompte des bénévoles présents ainsi que de leurs heures de prestation.

### **3.7 BÉNÉVOLES**

Les bénévoles occupent une place essentielle au sein de la Maison Aline-Chrétien et contribuent activement à la qualité du milieu de vie offert aux résidents et à leurs proches.

Ils exercent leurs fonctions dans le respect :

- Des valeurs de la Maison;
- Des limites de leur rôle;
- Des règles de confidentialité;
- Ainsi que des directives et encadrements applicables.

La Maison veille à leur offrir l'accompagnement et le soutien nécessaires à l'exercice de leurs fonctions.

### **3.7 RESPONSABLE DES DIFFÉRENDS**

Le responsable des différends veille au respect des droits des résidents et de leurs proches et assure le traitement des plaintes et des insatisfactions conformément aux mécanismes en vigueur à la Maison.

Il peut formuler toute recommandation jugée pertinente dans une perspective d'amélioration continue de la qualité des soins et services.

## **4. ENCADREMENT DES SOINS DE FIN DE VIE**

### **4.1 SÉDATION PALLIATIVE CONTINUE**

#### **4.1.1 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 pour elle, 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 et éclairé du consentement, en vérifiant qu'il ne résulte pas de pressions extérieures.

#### **4.1.2 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'il ne sait pas lire ou écrire ou qu'il en est incapable physiquement, un tiers peut le faire en présence de la personne.

### **4.1.3 Avis de déclaration du professionnel compétent**

Le professionnel compétent qui administre une sédation palliative continue doit compléter le formulaire de déclaration de sédation palliative continue. Ces documents doivent être transmis dans les dix (10) jours suivant l'administration de la sédation palliative continue.

Le professionnel compétent exerçant sa profession dans un centre exploité par un établissement doit acheminer ces documents au conseil des médecins, dentistes et pharmaciens et sage-femmes (CMDPSF) dont il est membre.

Le médecin pratiquant avec des privilèges d'établissement doit transmettre les formulaires de consentement et de déclaration au CMDPSF et au GIS. Le médecin exerçant sa profession dans un cabinet privé de professionnels doit, quant à lui, les transmettre au Collège des médecins du Québec, conformément aux modalités applicables.

## **4.2 AIDE MÉDICALE À MOURIR**

### **4.2.1 Demande d'une aide médicale à mourir**

Seule une personne majeure apte à consentir peut déposer une demande d'aide médicale à mourir. La personne doit, de manière libre et éclairée, formuler pour elle-même la demande au moyen du formulaire prescrit par Santé Québec. Ce formulaire doit être daté et signé par cette personne et conservé au dossier de la personne.

Le formulaire est signé en présence de 1 témoin indépendant et majeur qui comprend la nature de la demande d'aide médicale à mourir et d'un professionnel de la santé ou des services sociaux qui le contresigne et qui, s'il n'est pas le médecin traitant de la personne, le remet à celui-ci dans les meilleurs délais.

Lorsque la personne, qui demande l'aide médicale à mourir, ne peut dater et signer le formulaire parce qu'elle ne sait pas lire ou écrire ou qu'elle en est incapable physiquement, une personne autorisée au sens de la loi peut le faire en présence de cette personne.

Une personne peut, en tout temps et par tout moyen, retirer sa demande d'aide médicale à mourir.

Elle peut également, en tout temps et par tout moyen, demander à reporter l'administration de l'aide médicale à mourir.

Doit être inscrit ou versé dans le dossier de la personne, tout renseignement ou document en lien avec la demande d'aide médicale à mourir, que le professionnel compétent l'administre ou non, dont :

- Le formulaire de demande d'aide médicale à mourir ;
- Le formulaire de demande d'aide médicale à mourir – Avis du second professionnel ;
- L'ordonnance pré-imprimée individuelle;
- Consentement de la personne en fin de vie en cas de perte d'aptitude à consentir, si applicable.
- L'ensemble des notes d'évolution, du professionnel compétent, résumant le processus d'évaluation d'admissibilité au soin ainsi que la note d'administration du soin, le cas échéant.

Doit être également inscrite au dossier de la personne, sa décision de retirer sa demande d'aide médicale à mourir ou de reporter son administration.

## 4.2.2 Conditions d'admissibilité

### 4.2.2.1 DEMANDE CONTEMPORAINE D'AIDE MÉDICALE À MOURIR

Pour obtenir l'aide médicale à mourir suivant une demande contemporaine, la personne doit satisfaire à toutes les conditions prévues par la Loi concernant les soins de fin de vie. Elle doit notamment :

- Être assurée au sens de la Loi sur l'assurance maladie, sous réserve des exceptions prévues par la loi;
- Être majeure;
- Être apte à consentir aux soins;
- Être atteinte d'une maladie grave et incurable ou présenter une déficience physique grave entraînant des incapacités significatives et persistantes;
- Présenter une situation médicale caractérisée par un déclin avancé et irréversible de ses capacités;
- Éprouver des souffrances physiques ou psychiques persistantes, insupportables et qui ne peuvent être apaisées dans des conditions qu'elle juge tolérables.

Avant d'administrer l'aide médicale à mourir, le professionnel compétent doit notamment :

- S'assurer du caractère libre et éclairé de la demande;
- Confirmer la persistance des souffrances et de la volonté de la personne;
- Vérifier que toutes les conditions prévues par la loi sont respectées;
- Obtenir l'avis d'un second professionnel compétent confirmant le respect des conditions d'admissibilité applicables.

Lorsque la mort naturelle de la personne n'est pas raisonnablement prévisible, le professionnel compétent doit également respecter les mesures de sauvegarde additionnelles prévues par la loi, incluant notamment une période minimale d'évaluation de 90 jours, sauf exception prévue aux dispositions applicables.

La personne peut, en tout temps et par tout moyen, retirer sa demande ou demander le report de l'administration de l'aide médicale à mourir.

De plus, une ou un deuxième professionnel compétent devra confirmer le respect de ces conditions.

### 4.2.2.2 DEMANDE ANTICIPÉE D'AIDE MÉDICALE À MOURIR (DAAMM)

Une personne peut formuler une demande anticipée d'aide médicale à mourir conformément aux dispositions prévues par la Loi concernant les soins de fin de vie.

Pour être admissible, la personne doit :

- Être majeure et apte à consentir aux soins au moment de la demande;
- Être assurée au sens de la Loi sur l'assurance maladie, sous réserve des exceptions prévues par la loi;
- Être atteinte d'une maladie grave et incurable menant à l'inaptitude à consentir aux soins;
- Formuler sa demande au moyen du formulaire prescrit par Santé Québec conformément aux modalités prévues par la loi.

L'administration de l'aide médicale à mourir suivant une demande anticipée peut avoir lieu uniquement lorsque la personne est devenue inapte à consentir aux soins et que toutes les conditions prévues par la loi sont respectées.

Avant l'administration du soin, le professionnel compétent doit notamment :

- Constater la présence des manifestations cliniques décrites au formulaire de demande de DAAMM;
- Confirmer que la situation médicale de la personne se caractérise par un déclin avancé et irréversible de ses capacités;
- Être d'avis que la personne éprouve des souffrances physiques ou psychiques persistantes et insupportables qui ne peuvent être apaisées dans des conditions jugées tolérables;
- Obtenir la confirmation d'un second professionnel compétent quant au respect des conditions applicables prévues par la loi.

#### **4.2.3 Cas d'objection de conscience**

L'objection de conscience est un acte personnel de refus d'accomplir certains actes allant à l'encontre d'impératifs religieux, moraux ou éthiques dictées par sa conscience.

##### **4.2.3.1 UN MÉDECIN**

Tout médecin qui exerce sa profession à la MSP et qui refuse une demande d'aide médicale à mourir pour un motif non fondé sur l'article 29 de la Loi doit, le plus tôt possible, trouver un médecin qui sera en mesure de donner suite à la demande.

Le médecin membre du CMDPSF du CIUSSS MCQ qui décide d'exercer son droit d'objection de conscience ainsi que le médecin travaillant dans un cabinet privé de professionnels qui réfère une demande d'aide médicale à mourir à l'établissement, sont appelés à suivre les procédures élaborées par le CIUSSS MCQ traitant d'un cas d'objection de conscience.

##### **4.2.3.2 AUTRES PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ**

Tout professionnel peut refuser de participer à l'administration de l'aide médicale à mourir en raison de ses convictions personnelles.

Le professionnel doit alors néanmoins s'assurer de la continuité des soins offerts à la personne, conformément aux dispositions légales, aux dispositions de l'établissement, aux dispositions de son code de déontologie et à la volonté de la personne.

Une procédure, de remplacement d'un professionnel qui refuse de participer à une aide médicale à mourir pour des raisons personnelles, élaborée par la MSP, prévoit les modalités de fonctionnement dans pareil cas.

#### **4.2.4 Critères évalués par le professionnel compétent**

Avant d'administrer l'aide médicale à mourir, le professionnel compétent doit s'assurer :

- Au près 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 ;
- Auprès de la personne, de la persistance de ses souffrances et de sa volonté réitérée d'obtenir l'aide médicale à mourir, en menant avec lui 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 la personne le souhaite ;
- Que la personne ait eu l'occasion de s'entretenir de sa demande avec les personnes qu'elle souhaitait contacter ;
- D'obtenir l'avis d'un second professionnel compétent confirmant le respect des conditions prévues à l'article 26.

#### 4.2.5 Démarches suivant l'administration de l'aide médicale à mourir

Suite à l'administration du soin d'aide médicale à mourir, le professionnel compétent doit :

- Dresser le constat de décès et remplir le [formulaire SP-3](#) informatisé (SIED) <sup>1</sup>.
- Compléter le formulaire unique de déclaration des renseignements relatifs à l'AMM sur la plateforme [SAFIR](#), dans les dix (10) jours suivants la procédure de soin.

Si l'administration de l'AMM ne s'est pas réalisée, car la personne a retiré sa demande, ne répondait plus aux critères d'admissibilité ou est décédée avant le moment prévu pour le soin, le prestataire de soin doit informer le pharmacien et compléter, dans les 30 jours suivants, la déclaration des renseignements relatifs à l'AMM à partir de la plate-forme [SAFIR](#).

## 5. ENTENTE AVEC LE CIUSSS MCQ

La Maison Aline-Chrétien et le CIUSSS MCQ ont conclu une entente qui, d'une part précise les contributions respectives quant aux services offerts aux personnes requérant des soins palliatifs et d'autre part, détermine les mécanismes de surveillance mis en place pour assurer la qualité des soins fournis dans la Maison.

Sur demande du CIUSSS MCQ, la Maison Aline-Chrétien lui communique tout renseignement nécessaire à l'application de l'entente. Les modalités de communication de ces renseignements sont prévues dans l'entente.

---

<sup>1</sup> Outil de référence : Guide d'utilisation SIED [23-612-01W.pdf \(gouv.qc.ca\)](#)

## 6. DISPOSITIONS FINALES

### 6.1 ENTRÉE EN VIGUEUR

La présente politique de soins de fin de vie entre en vigueur au moment de son adoption par le conseil d'administration de la Maison Aline-Chrétien et ce, pour une période de 5 ans maximum.

### 6.2 RÉVISION

La direction revoit annuellement la présente politique et si des modifications doivent être apportées, la direction doit soumettre les éléments à réviser au conseil d'administration.

<b>ÉLABORATION ORIGINALE :</b>	M. Yves Arsenault, directeur général 2018
<b>RÉVISÉE PAR :</b>	Mme Karine Bissonnette, directrice générale Maison Aline-Chrétien  Dr. Gaétan Bégin, directeur médical Maison Aline-Chrétien  Mme Nathalie Séguin, APPR aux services gériatriques et au programme de soins palliatifs et de fin de vie
<b>RÉVISÉE LE :</b>	Mai 2026
<b>ANNULE ET REMPLACE LE DOCUMENT (s'il y a lieu) :</b>	PO-2017-05-01-03
<b>ENTRÉE EN VIGUEUR :</b>	<b>21 mai 2026</b>
<b>ADOPTION :</b>	Adopté par le conseil d'administration le 21 mai 2026  Résolution # : 2026-05-06
<b>SIGNATURE :</b>	  <hr/> Jacinthe Marchand, présidente du Conseil d'administration Date : 20 mai 2026
<b>PROCHAINE RÉVISION :</b>	2027

## 7. RÉFÉRENCES

- Assemblée nationale du Québec. **Loi concernant les soins de fin de vie**, RLRQ, c. S-32.0001.
- Gouvernement du Québec. **Loi sur les services de santé et les services sociaux**, RLRQ, c. S-4.2.
- Gouvernement du Canada. **Code criminel**, L.R.C. 1985, c. C-46 (dispositions relatives à l'aide médicale à mourir).
- Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (MSSS). **Politique gouvernementale en soins palliatifs et de fin de vie**.
- Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (MSSS). **Guides et orientations ministérielles relatifs à l'aide médicale à mourir, à la sédation palliative continue et aux demandes anticipées d'aide médicale à mourir**.
- Collège des médecins du Québec. **Documents de pratique et lignes directrices concernant les soins de fin de vie**
- Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ). **Normes professionnelles et lignes directrices applicables aux soins de fin de vie**.
- Commission sur les soins de fin de vie. **Rapports, guides et documents d'interprétation relatifs à l'application de la Loi concernant les soins de fin de vie**.
- CIUSSS MCQ (2015). **Politique relative aux soins de fin de vie (PO-07-001)**
- Maison Source Bleue. **Politique concernant les soins de fin de vie** (document consulté à titre comparatif lors de la révision de la présente politique).
- Maison Marie-Pagé (2016), **Politique relative aux soins palliatifs de fin de vie** (document consulté à titre comparatif lors de la révision de la présente politique).
- Maison Michel-Sarrazin (2016), **Politique et programme de soins palliatifs et de fin de vie à la Maison Michel-Sarrazin** (document consulté à titre comparatif lors de la révision de la présente politique).
- Maison Aline-Chrétien. **Code d'éthique**.
- Maison Aline-Chrétien. **Entente de collaboration avec le Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec (CIUSSS MCQ)**.

Attestation de réception et de compréhension de la politique concernant les soins de fin de vie



Par la présente, je déclare avoir reçu une copie de la politique concernant les soins de fin de vie. Je confirme en avoir pris connaissance et je m'engage à m'y conformer.

Par ailleurs, je comprends que les différents éléments qui y sont décrits sont sujets à changement, et ce, en tout temps en fonction des limites organisationnelles ou d'améliorations futures.

En ce sens, la Maison Aline-Chrétien peut demander une signature additionnelle de ma part advenant le cas où il y ait une modification de la présente politique dans le but d'indiquer que j'ai pris connaissance de la nouvelle politique ou des nouvelles règles et que j'y adhère.

---

Nom (en lettres moulées)

---

Fonction

---

Signature

---

Date