


| | | |
|---|-----------------------------------|---|
|  | La Maison des Collines | POLITIQUE SUR LES SOINS DE FIN DE VIE <i>(Remplace la POLITIQUE SUR LES SOINS PALLIATIFS)</i> |
| Émise par : La Direction générale | | Responsable(s) de l'application : La Direction générale |
| Approuvée par : Le Conseil d'administration | | Date de mise en vigueur : 10 décembre 2015 Date de dernière révision : 11 octobre 2022 |
| Destinataires : l'ensemble du personnel : employés, professionnels, stagiaires, contractuels, bénévoles, gestionnaires et médecins. | | |

PRÉAMBULE

La *Loi concernant les soins de fin de vie* propose une vision globale et intégrée des soins et des droits des personnes qui se retrouvent en fin de vie. Elle assure aux personnes en fin de vie des soins respectueux de leur dignité et de leur autonomie et reconnaît la primauté des volontés relatives aux soins exprimées clairement et librement par une personne.

La *Loi concernant les soins de fin de vie* prévoit des dispositions particulières pour les maisons de soins palliatifs en ce qui concerne l'offre de service de soins de fin de vie, ainsi que l'encadrement et l'organisation de ces soins. De plus, elle vise à préciser les normes juridiques, éthiques et cliniques communes devant guider la prestation de soins et services pour les patients en fin de vie.

La Maison des Collines est un organisme communautaire titulaire d'un agrément délivré par le ministre en vertu du deuxième alinéa de l'article 457 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux et ayant conclu une entente en vertu de l'article 108.3 de cette loi avec un établissement en vertu d'obtenir tout ou partie des soins requis par les personnes en fin de vie qui utilisent ses services.

La Maison des Collines a pour mission d'offrir gratuitement des soins spécialisés à des patients en fin de vie. La Maison des Collines épouse la philosophie des soins palliatifs reconnaissant le droit à la dignité, à la vérité et au respect de chacun dans son unicité et son individualité.

Les soins palliatifs se veulent une façon humaine d'accompagner la vie, fondée sur les valeurs vraies et positives d'empathie, de dignité, de respect et de don de soi.

La Maison des Collines est un lieu d'expertise médicale et infirmière, un lieu d'écoute et d'accompagnement où les patients en fin de vie, ainsi que leur famille, reçoivent les soins et services nécessaires à leur condition, tout au long de leur séjour. Les soins visent à assurer le plus grand confort possible du patient. Aucun traitement n'est administré pour prolonger la vie.

La Maison des Collines s'est dotée d'une politique de soins de fin de vie afin de préciser et d'encadrer les soins et services offerts aux patients et à leurs proches.

1. DISPOSITIONS GÉNÉRALES

1.1 OBJET DE LA POLITIQUE

La *Loi concernant les soins de fin de vie* prévoit que toute maison de soins palliatifs doit adopter une politique portant sur les soins de fin de vie. Cette politique doit tenir compte des orientations ministérielles et être diffusée auprès du personnel de la maison de soins palliatifs, des professionnels de la santé ou des services sociaux qui y exercent leur profession, des personnes en fin de vie et de leurs proches (art. 8).

La présente politique s'applique aux patients en fin de vie admis à La Maison des Collines ainsi qu'à leurs proches.

1.2 FONDEMENTS JURIDIQUES ET ÉTHIQUES

La présente politique se base sur les fondements juridiques suivants :

- les droits des usagers, tels qu'ils sont précisés à l'article 5 de la Loi sur les services de santé et de les services sociaux (LSSSS), lequel mentionne que « *toute personne a le droit de recevoir des services de santé et des services sociaux adéquats sur les plans à la fois scientifique, humain et social, avec continuité et de façon personnalisée et sécuritaire.* »
- les lignes directrices guidant la gestion et la prestation des services de santé et des services sociaux, telles qu'elles sont stipulées à l'article 3 de la LSSSS, notamment celle précisée à l'alinéa 3 : « *l'usager doit, dans toute intervention, être traité avec courtoisie, équité et compréhension, dans le respect de sa dignité, de son autonomie, de ses besoins et de sa sécurité* ».
- le droit des usagers en lien avec l'accessibilité aux soins de fin de vie tel que précisé à l'article 4 de la Loi concernant les soins de fin de vie, lequel mentionne que « *toute personne, dont l'état le requiert, a le droit de recevoir des soins de fin de vie, sous réserve des exigences particulières prévues par la présente loi.* »
- les maisons de soins palliatifs doivent être titulaires d'un agrément délivré par le ministre en vertu du deuxième alinéa de l'article 457 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux et avoir conclu une entente en vertu de l'article 108.3 de cette loi avec un établissement en vue d'obtenir tout ou partie des soins requis par les personnes en fin de vie qui utilisent ses services.
- les maisons de soins palliatifs sont issues d'initiatives de la communauté et elles sont des personnes morales sans but lucratif gérées par des conseils d'administration élus provenant des personnes à qui les maisons offrent des services et de membres de la communauté qu'elles desservent. Elles sont indépendantes et autonomes et leur statut face à la LSSSS a été clarifié par les Modalités d'encadrement administratif des maisons de soins palliatifs mises en place en 2008.
- l'obligation des maisons de soins palliatifs tel que précisé à l'article 13 de la *Loi concernant les soins de fin vie* de déterminer les soins de fin de vie qu'elles offrent dans leurs locaux, en informant, avant de recevoir une personne, lui indiquer les soins de fin de vie qu'elle offre. »

Des fondements éthiques sont également soulevés dans le cadre de soins de fin de vie et la présente politique s'appuie sur les deux principes suivants :

- **Principe de bienfaisance**

Réfère à ce qui est le plus avantageux pour le patient. Le principe moral général de faire du bien aux autres est mis à l'avant-plan du fait qu'il s'agit d'une relation professionnelle attentionnée. La définition de ce qui est « le plus avantageux » doit tenir compte de ce que désire l'utilisateur et non ce que croit l'équipe soignante être bon pour lui.

- **Principe d'autonomie**

Renvoie à la liberté et à la décision singulière d'une personne face à un choix. Ce principe émet l'idée que chacun sait ce qui est bon pour lui-même. Être capable de reconnaître l'autonomie d'une personne, c'est de lui permettre d'avoir accès à l'information qui lui permettra de définir son propre bien et ainsi, prendre la décision qu'il jugera la mieux pour lui.

1.3 ORIENTATIONS MINISTÉRIELLES

Dans le cadre de l'organisation des soins de fin de vie, les maisons de soins palliatifs se doivent de respecter certaines orientations ministérielles. Particulièrement, elles doivent se doter d'une politique de soins de fin de vie ainsi qu'un code d'éthique.

Certaines orientations ont une portée plus générale, comme celles provenant de la *Politique de soins palliatifs en fin de vie* (2004) qui sont présentés sous forme de grands objectifs, soit :

- une équité dans l'accès aux services;
- une continuité de services entre les différents sites de prestation;
- une qualité de services offerts par des équipes interdisciplinaires;

D'autres orientations sont plus ciblées permettant de mettre de l'avant des actions précises, comme celles prévues au *Cadre de référence sur le développement des compétences* en matière de soins palliatifs et de fin de vie (2015), notamment de :

- favoriser le développement des compétences requises pour assurer la qualité et la sécurité des soins et des services offerts aux personnes bénéficiant de soins palliatifs et de fin de vie;
- tenir compte des acquis de chacun des intervenants et des bénévoles;
- rendre les intervenants et les bénévoles aptes à agir selon une approche de pratique collaborative;
- modifier les attitudes ainsi que les perceptions du personnel afin de développer le savoir-être et de favoriser un réel changement de pratique.

1.4 VALEURS ET PRINCIPES DIRECTEURS

La Maison des Collines épouse la philosophie des soins palliatifs et de fin de vie reconnaissant le droit à la dignité, à la vérité et au respect de chacun dans son unicité et son individualité. Les valeurs et principes directeurs suivants guident la prestation de soins déjà amorcée à La Maison des Collines depuis son ouverture en avril 2019 et sont basés entre autres sur les réflexions que les principaux travaux réalisés au Québec et au Canada durant la dernière décennie ont suscitées ou qui en sont à la base. La Politique en soins palliatifs de fin de vie (2004), le rapport de la Commission spéciale sur la question de mourir dans la dignité (2012), le modèle de soins palliatifs de l'Association canadienne des soins palliatifs (2013) et, plus récemment, l'adoption de la Loi concernant les soins de fin de vie (2014), n'en sont que quelques exemples.

Les valeurs :

La valeur intrinsèque de chaque personne comme individu unique;

- La très grande valeur de la vie;
- La nécessaire participation de l'utilisateur à la prise de décision, aidé en cela par la règle du consentement libre et éclairé;
- Le droit pour toute personne d'être informée selon sa volonté sur tout ce qui le concerne, y compris sur son état véritable, et que l'on respecte ses choix ;
- Le devoir de confidentialité des intervenants qui empêche la divulgation de tout renseignement personnel à des tiers, à moins que l'utilisateur ne les y autorise ;
- Le droit à des services empreints de compassion de la part du personnel soignant, donnés dans le respect de ce qui confère du sens à l'existence de la personne, soit : ses valeurs, sa culture, ses croyances et ses pratiques religieuses ainsi que celles de ses proches.

Principes directeurs

- La participation de chaque personne à la prise de décision est indéniable ;
- La maladie et le mourir sont des étapes de vie où le potentiel d'accomplissement de chacun doit être soutenu et valorisé ;
- La compassion des intervenants est une attitude essentielle à la présence, à l'écoute et à l'action ;
- Les patients et leurs proches sont au cœur de nos préoccupations ;
- La qualité de vie et le soulagement de tout symptôme de fin de vie sont les moteurs de nos interventions ;
- La responsabilité des soins de qualité est partagée selon nos compétences respectives.

1.5 CHAMPS D'APPLICATION

La présente politique s'applique à l'ensemble du personnel œuvrant à La Maison des Collines (gestionnaires, employés, médecins, bénévoles, étudiants et stagiaires) qui contribuent, directement ou indirectement, à l'organisation, la planification, la dispensation et l'amélioration des soins et services offerts à La Maison des Collines.

2. DÉFINITIONS

2.1 Patients

Toute personne qui reçoit des soins et services de santé au sein de La Maison des Collines.

2.2 Proches

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.

2.3 Maison de soins palliatifs

Les maisons de soins palliatifs sont des organismes privés à but non lucratif, gérés par des conseils administratifs indépendants, qui font une large place à la contribution des bénévoles. ¹

Elles sont titulaires d'un agrément délivré par le ministre, ce qui leur permet d'offrir des soins palliatifs et de fin de vie aux personnes concernées et à soutenir les proches jusque dans la phase du deuil.

2.4 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.

2.5 Arrêt de traitement

Fait de cesser des soins ou traitements.

2.6 Refus de soin

Fait, pour une personne, de refuser de recevoir un soin, un traitement, une intervention ou d'être hébergée ou hospitalisée.

2.7 Pronostic réservé

Prévision peu favorable liée à l'évolution d'une maladie ou à la gravité de lésions, selon laquelle les chances de survie de l'utilisateur à plus ou moins long terme sont compromises.

¹ Tiré de la *Loi concernant les soins de fin de vie*, art. 3 alinéa 4.

2.8 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 ~~ne~~ 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.

2.9 Soins de fin de vie

Soins palliatifs offerts aux personnes en fin de vie incluant l'aide médicale à mourir.²

2.10 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.³

2.11 Aide médicale à mourir

Soin consistant en l'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 en entraînant son décès.⁴

2.12 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'aide médicale à mourir.

³Tiré de la *Loi concernant les soins de fin de vie*, art.3alinéa3.

⁴Tiré de la *Loi concernant les soins de fin de vie*, art.3alinéa6.

3. RÔLES ET RESPONSABILITÉS

Plusieurs personnes et instances organisationnelles de La Maison des Collines ont un rôle et des responsabilités à l'égard des soins prodigués afin de s'assurer que les orientations ministérielles sont appliquées et qu'il y a un apport significatif dans l'atteinte de l'objectif d'offrir des soins et services de qualité et respectueux des droits et des choix individuels.

3.1 RÔLES ET RESPONSABILITÉS GÉNÉRAUX DE LA MAISON DES COLLINES

3.1.1 INFORMATION AUX PATIENTS

Il est essentiel que La Maison des Collines rende disponible aux patients et à leurs proches tous les renseignements pertinents concernant l'offre des soins palliatifs et de fin de vie au sein de la maison, ainsi que l'accès et la disponibilité de ces soins et services.

À cet égard, La Maison des Collines s'engage à utiliser différentes stratégies de communication, notamment :

- Le guide d'accueil (explication du fonctionnement de La Maison des Collines) est remis à chaque patient et ses proches lors de l'admission.
- La présente politique, le code d'éthique et le programme clinique de soins palliatifs sont disponibles à La Maison des Collines.
- Publications (dépliants informatifs) sont disponibles aux partenaires du Réseau de la santé et des services sociaux.

3.1.2 OFFRE DE SERVICE

La Maison des Collines s'engage à offrir des soins palliatifs et de fin de vie spécialisés ainsi de l'accompagnement sur tous les plans aux patients en fin de vie et leurs proches. La Maison des Collines accueille des adultes de 18 ans et plus, atteints d'une maladie chronique en phase terminale et dont le pronostic est inférieur à 3 mois, qui habitent ou dont un proche significatif habite sur le territoire de l'Outaouais.

Les patients doivent être référés par un professionnel de la santé et présenter un pronostic de moins de 3 mois. Les patients choisissent librement de venir vivre leurs derniers jours à La Maison des Collines.

Les patients sont informés que tous traitements disponibles en vue de guérir ou de modifier le cours de la maladie ne sont plus appropriés, seul le soulagement des symptômes est indiqué pour une qualité de vie optimale.

La Maison des Collines adopte une approche interdisciplinaire favorisant la collaboration entre les intervenants, les patients et leurs proches.

La Maison des Collines offre les soins palliatifs et de fin de vie tel que définis et encadrés par la *Loi sur les soins de fin de vie*, incluant la sédation palliative continue lorsqu'indiquée par la condition du patient en fin de vie. Les patients admis à La Maison des Collines peuvent, s'ils le désirent et selon les ressources disponibles, y recevoir l'aide médicale à mourir.

3.1.3 PROGRAMME CLINIQUE DE SOINS PALLIATIFS ET DE FIN DE VIE

La Maison des Collines s'est dotée d'un programme clinique de soins palliatifs et de fin de vie, tel que le prévoit la Loi 2, LOI CONCERNANT LES SOINS DE FIN DE VIE. Ce programme définit plus spécifiquement l'offre de service ainsi que les normes et standards de pratique qui servent à encadrer la prestation des soins. Par l'application de ce programme La Maison des Collines s'assure de la qualité des soins dispensés aux patients et à leurs proches lors de leur séjour à La Maison des Collines.

3.1.4 CODE D'ÉTHIQUE

La Maison des Collines a adopté un code d'éthique afin de statuer sur son engagement à offrir des soins et des services de qualité dans le respect des droits des personnes et des valeurs de l'organisme.

Le code d'éthique de La Maison des Collines précise les droits des patients admis à La Maison des Collines, notamment :

- de recevoir des soins palliatifs et de fin de vie ;
- de leur aptitude à consentir aux soins ou à refuser un soin ;
- à recevoir des soins dans le respect de leur dignité.

Le code d'éthique est distribué à tous les employés, bénévoles et médecins de La Maison des Collines. Il est présenté verbalement à tous les employés, bénévoles, patients et ses proches lors de leur arrivée à la MDC. Par la suite, une copie est disponible sur demande.

3.1.5 ENTENTE AVEC LE CISSS DE L'OUTAOUAIS

La Maison des Collines a établi une entente avec le CISSS de l'Outaouais qui identifie et encadre les mécanismes de collaboration, coordination et communication entre eux.

3.2 CONSEIL D'ADMINISTRATION

À l'égard de la présente politique, le conseil d'administration de La Maison des Collines a les responsabilités suivantes :

- Adopter la présente politique et les critères d'admission ;
- Prendre connaissance des rapports déposés par la Direction générale ;
- Assurer le suivi de la reddition des comptes.

3.3 DIRECTION GÉNÉRALE

La direction générale de La Maison des Collines a la responsabilité de s'assurer de l'application et le respect la présente politique par les gestionnaires, employés, professionnels et bénévoles œuvrant à La Maison des Collines.

La direction générale doit aussi soutenir la mise en place des travaux permettant d'actualiser l'offre de service de La Maison des Collines.

La direction générale doit faire rapport à chaque réunion du conseil d'administration sur la direction, la gestion et la performance de l'organisme à la lumière des orientations stratégiques établies par le conseil d'administration.

De plus, elle doit faire chaque année un rapport au conseil d'administration sur l'application de cette politique. Le rapport doit notamment indiquer :

- le nombre de personnes en fin de vie ayant reçu des soins palliatifs ;
- 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 administrées ;
- le nombre de demandes d'aide médicale à mourir qui n'ont pas été administrées et les motifs pour lesquels elles ne l'ont pas été.

3.4 DIRECTION DES SOINS INFIRMIERS

La direction des soins a les responsabilités suivantes à l'égard de la présente politique :

- assurer le suivi, l'évaluation et la mise à jour de la présente politique ;
- coordonner et soutenir les activités en lien avec l'actualisation de l'offre de service de La Maison des Collines ;
- s'assurer que les compétences du personnel soignant sont conformes avec les normes de pratique, et le cas échéant identifier les besoins en développement de compétences ;
- s'assurer que les valeurs sur lesquels s'appuie la présente politique sont respectées;
- s'assurer de la continuité du partenariat et de la collaboration avec le CISSS de l'Outaouais ainsi que tous les partenaires référents.

3.5 COORDONNATRICE DES BÉNÉVOLES

La coordonnatrice des bénévoles a les responsabilités suivantes à l'égard de la présente politique :

- assurer que les valeurs et les principes directeurs sur lesquels s'appuie la présente politiques soient connus et compris de la part des bénévoles ;
- assurer l'application de la présente politique par les bénévoles ;
- identifier les besoins de développement des compétences des bénévoles ;

4. SÉDATION PALLIATIVE CONTINUE

4.1 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 du consentement, en vérifiant qu'il ne résulte pas de pressions extérieures. (art. 24)

4.2 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 du patient. (art. 24)

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. (art.2 5)

4.3 AVIS DE DÉCLARATION DU MÉDECIN

Le médecin qui fournit la sédation palliative continue dans La Maison des Collines doit en informer le CMQ dans les 10 jours suivants son administration (art. 34). À cet égard, il devra utiliser le formulaire prévu à cet effet.

5. AIDE MÉDICALE À MOURIR

5.1. CONDITIONS

Pour obtenir l'aide médicale à mourir, la personne doit satisfaire à toutes les conditions d'admissibilité prévues à l'article 26 de *Loi concernant les soins de fin de vie*, RLRQ, chapitre S-2.0001), soit :

1. elle est une personne assurée au sens de la Loi sur l'assurance-maladie, RLRQ, chapitre A-29;
2. elle est majeure et apte à consentir aux soins;
3. elle est en fin de vie;
4. elle est atteinte d'une maladie grave et incurable;
5. sa situation médicale se caractérise par un déclin avancé et irréversible de ses capacités;
6. elle éprouve des souffrances physiques ou psychiques constantes, insupportables et qui ne peuvent être apaisées dans des conditions qu'elle juge tolérables.

Selon la Loi modifiant le Code criminel et apportant des modifications connexes à d'autres loi (aide médicale à mourir), (L.C. 2016, ch. 3), la personne doit également remplir les critères ci-dessous pour recevoir l'aide médicale à mourir :

- a) elle est admissible – ou serait admissible, n'était le délai minimal de résidence ou de carence applicable – à des soins de santé financés par l'État au Canada;
- b) elle est âgée d'au moins dix-huit (18) ans et est capable de prendre des décisions en ce qui concerne sa santé;
- c) elle est affectée de problèmes de santé graves et irrémédiables;
- d) Une personne est affectée de problèmes de santé graves et irrémédiables seulement si elle remplit tous les critères suivants :
 - elle est atteinte d'une maladie, d'une affection ou d'un handicap graves et incurables;
 - sa situation médicale se caractérise par un déclin avancé et irréversible de ses capacités;
 - sa maladie, son affection, son handicap ou le déclin avancé et irréversible de ses capacités lui cause des souffrances physiques ou psychologiques persistantes qui lui sont intolérables et qui ne peuvent être apaisées dans des conditions qu'elle juge acceptables;
 - sa mort naturelle est devenue raisonnablement prévisible compte tenu de l'ensemble de sa situation médicale, sans pour autant qu'un pronostic ait été établi quant à son espérance de vie.
- e) elle a fait une demande d'aide médicale à mourir de manière volontaire, notamment sans pressions extérieures;
- f) elle consent de manière éclairée à recevoir l'aide médicale à mourir après avoir été informée des moyens disponibles pour soulager ses souffrances, notamment les soins palliatifs.

5.2. CONSENTEMENT

- 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.
- 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 pas faire partie de l'équipe de soins responsable de la personne, ne peut être mineur ou majeur inapte.
- La personne peut, en tout temps et par tout moyen, y compris verbalement, retirer sa demande ou demander à reporter l'administration de l'aide médicale à mourir.

5.3. AVIS DE DÉCLARATION DU MÉDECIN

Le médecin qui administre l'aide médicale à mourir dans La Maison des Collines doit, dans les dix (10) jours suivant son administration, en informer le CMQ et la Commission des soins de fin de vie.

6. DIRECTIVES MÉDICALES ANTICIPÉES

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

6.1 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 des directives médicales anticipées ou déposées au dossier médical par un professionnel de la santé.

6.2. 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 des situations cliniques précises.

7. CRITÈRES D'ADMISSION

7.1. Pour être admissible à La Maison des Collines la personne doit :

- Avoir de 18 ans et plus, être atteinte d'une maladie chronique en phase terminale dont le pronostic est inférieur à 3 mois.
- Être résidente de l'Outaouais ou ayant un proche qui y habite.
- Être consciente de son état de santé et de son pronostic.

- Il est essentiel de recevoir un dossier complet avec tous les documents en permettant l'analyse.

7.2. Une priorité d'admission sera accordée :

- Aux personnes à domicile présentant un contrôle difficile des symptômes, un épuisement du réseau de support naturel ou un milieu non sécuritaire pour le malade.
- À une réadmission à la Maison après un congé.
- Les autres admissions se feront selon la chronologie de la demande et l'évolution de la maladie.

7.3. Mécanisme d'information avant d'accueillir un résident :

- Un formulaire de consentement contenant les exigences d'admission et la confirmation d'un consentement clair et éclairé devra être signé par l'utilisateur ou ses proches, dépendamment de sa condition, préalablement à l'admission.
- Un envoi biennuel est fait aux référents précisant les critères d'admissibilité et la documentation requise.
- Une visite préadmission est également possible.

8. MODALITÉS DE DIFFUSION DE LA POLITIQUE

Cette section vise à préciser les mécanismes de communication mis en place par La Maison des Collines afin de démontrer son souci face à la transmission d'informations pertinentes.

L'information doit être transmise aux professionnels, aux employés et aux bénévoles de La Maison des Collines, de même qu'aux patients et leurs proches dans un langage clair afin qu'ils puissent connaître leurs droits, leurs devoirs et les services offerts.

L'information doit être accessible. Une communication claire et efficace a un impact important. Les moyens de communication utilisés par la Direction générale peuvent être, au besoin, les suivants :

- Rencontres périodiques
- Recueil de politiques et procédures au poste des infirmiers
- Personnes-ressources en cas de besoin
- Le site internet de La Maison des Collines
- Par courriel ou autres méthodes si nécessaire