

 <p><b>Maison Source Bleue</b> Soins palliatifs</p>	<p><i>POLITIQUE SUR LES SOINS DE FIN DE VIE</i></p>
<p><b>Émise par :</b> La Direction générale de la Maison</p>	<p><b>Responsable(s) de l'application :</b> La Direction générale de la Maison</p>
<p><b>Adoptée par :</b> Le Conseil d'administration</p>	<p><b>Date d'adoption :</b> 8 mars 2023</p>
<p><b>Destinataires :</b> L'ensemble du personnel : employés, professionnels, médecins, bénévoles, gestionnaires, stagiaires et contractuels.</p>	<p><b>Date de mise en vigueur :</b> 25 mai 2016 <b>Date de dernière révision :</b> 26 septembre 2024</p>

## 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 personnes en fin de vie.

La Maison Source Bleue 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 de soins palliatifs Source Bleue a pour mission d'offrir gratuitement des soins spécialisés à des personnes en fin de vie. La Maison Source Bleue 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 d'empathie, de dignité, de respect et de don de soi.

La Maison Source Bleue est un lieu d'expertise médicale et infirmière, un lieu d'écoute et d'accompagnement où les personnes 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 la meilleure qualité de vie et le plus grand confort possible de la personne. Aucun traitement n'est administré pour prolonger la vie.

La Maison Source Bleue s'est dotée d'une politique de soins de fin de vie afin de préciser et d'encadrer les soins et services offerts aux personnes 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 dont l'état pourrait requérir des soins de fin de vie et de leurs proches (art. 8).

La présente politique s'applique aux personnes en fin de vie admises à la Maison Source Bleue 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 de vie* de déterminer les soins de fin de vie qu'elles offrent dans leurs locaux, et, 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 au souci de l'autre, de ce qu'il est, dans le respect de ce qu'il considère bon pour lui ou pour elle. La définition de ce qui est « le plus avantageux » doit tenir compte de ce que désire la personne 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 que d'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 présentées 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 Source Bleue 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 Source Bleue depuis son ouverture en janvier 2011 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) et de la Loi modifiant la Loi concernant les soins de fin de vie et d'autres dispositions législatives (2023), 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 la personne à la prise de décision, aidée 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 la personne 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 personnes en fin de vie 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 Source Bleue (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 Source Bleue.

## 2. DÉFINITIONS

### 2.1 Personnes en fin de vie

Toute personne qui reçoit des soins et services de santé au sein de la Maison Source Bleue.

### 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 d'administration indépendants, qui font une large place à la contribution des bénévoles.<sup>1</sup>

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 la personne à plus ou moins long terme sont compromises.

---

<sup>1</sup> Tiré de la *Loi concernant les soins de fin de vie*, art. 3 alinéa 2.

## 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 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 et l'aide médicale à mourir.<sup>2</sup>

### 2.10 Sédation palliative continue

Soin qui consiste à soulager, chez une personne en fin de vie, un symptôme intolérable et réfractaire à tout autre traitement en la plongeant dans un état de sédation profonde qui va être maintenu jusqu'à son décès.<sup>3</sup>

### 2.11 Aide médicale à mourir

Soin consistant en l'administration de médicaments ou de substances par un professionnel compétent à une personne en fin de vie, à la demande de celle-ci, dans le but de soulager ses souffrances en entraînant son décès.<sup>4</sup>

### 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.

---

<sup>2</sup> Tiré de la *Loi concernant les soins de fin de vie*, art. 3 alinéa 3.

<sup>3</sup> Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS), Administration de la sédation palliative continue chez l'adulte en fin de vie, avril 2022.

<sup>4</sup> Tiré de la *Loi concernant les soins de fin de vie*, art. 3 alinéa 6.

### 3. RÔLES ET RESPONSABILITÉS

Plusieurs personnes et instances organisationnelles de la Maison Source Bleue 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 SOURCE BLEUE

##### 3.1.1 INFORMATION AUX PERSONNES EN FIN DE VIE

Il est essentiel que la Maison Source Bleue rende disponible aux personnes en fin de vie 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 Source Bleue s'engage à utiliser différentes stratégies de communication, notamment :

- Le guide d'accueil (explication du fonctionnement de la Maison Source Bleue) est remis à chaque personne et à ses proches lors de l'admission;
- La présente politique, le code d'éthique et le programme clinique des soins palliatifs sont disponibles sur le site internet de la Maison Source Bleue;
- Des publications (dépliants informatifs) sont disponibles aux partenaires du réseau de la santé et des services sociaux;
- Une communication annuelle est faite par le CISSS de la Montérégie-Est sur l'offre de services à la Maison Source Bleue.

##### 3.1.2 OFFRE DE SERVICE

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

Les personnes en fin de vie doivent être référés par un professionnel de la santé et présenter un pronostic de moins de 3 mois. Les personnes choisissent librement de venir vivre leurs derniers jours à la Maison Source Bleue.

Les personnes sont informées que tous les 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 Source Bleue adopte une approche interdisciplinaire favorisant la collaboration entre les intervenants, les personnes en fin de vie et leurs proches.

La Maison Source Bleue offre les soins palliatifs et de fin de vie tels que définis et encadrés par la *Loi concernant les soins de fin de vie*, incluant la sédation palliative continue lorsqu'indiquée par la condition de la personne en fin de vie. Les personnes admises à la Maison Source Bleue peuvent, si elles 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 Source Bleue s'est dotée d'un programme clinique de soins palliatifs et de fin de vie, tel que le prévoit la *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 Source Bleue s'assure de la qualité des soins dispensés aux personnes en fin de vie et à leurs proches lors de leur séjour à la Maison Source Bleue.

### 3.1.4 CODE D'ÉTHIQUE

La Maison Source Bleue 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 Source Bleue précise ce à quoi les personnes admises à la Maison Source Bleue peuvent s'attendre, notamment :

- De recevoir des soins palliatifs et de fin de vie;
- De consentir aux soins ou de refuser un soin;
- De 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 Source Bleue. Il est disponible sur le site web et est mis à la disposition des personnes en fin de vie et de leurs proches avec le guide d'accueil.

### 3.1.5 ENTENTE AVEC LE CISSS DE LA MONTÉRÉGIE-EST

La Maison Source Bleue a établi une entente avec le CISSS de la Montérégie-Est 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 Source Bleue a les responsabilités suivantes :

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

### 3.3 DIRECTION GÉNÉRALE

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

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

Elle fait 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.

### 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 Source Bleue;
- 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 lesquelles s'appuie la présente politique sont respectées;
- s'assurer de la continuité du partenariat et de la collaboration avec le CISSS de la Montérégie-Est ainsi que tous les partenaires référents.

## 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 professionnel compétent 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 médical. (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. 25)

### 4.3 AVIS DE DÉCLARATION DU MÉDECIN

Le médecin qui fournit la sédation palliative continue dans la Maison Source Bleue doit en informer le conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP) de la Maison ~~Collège des médecins du Québec (CMQ)~~ dans les 10 jours suivants son administration (art. 34). 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* soit :

- 1° elle est une personne assurée au sens de la Loi sur l'assurance-maladie (chapitre A-29);
- 2° elle est majeure et apte à consentir aux soins, sauf exception prévue au 3<sup>e</sup> alinéa de l'article 29 de la Loi concernant les soins de fin de vie;
- 3° elle est atteinte d'une maladie grave et incurable ou elle a un handicap neuromoteur grave et incurable;
- 4° sa situation médicale se caractérise par un déclin avancé et irréversible de ses capacités;
- 5° elle éprouve des souffrances physiques ou psychiques constantes, insupportables et qui ne peuvent être apaisées dans des conditions qu'elle juge tolérables.

### 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 Source Bleue doit, dans les dix (10) jours suivant son administration, en informer le CMDP et la Commission des soins de fin de vie.

### 5.4. 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 dictés par sa conscience.

Tout professionnel compétent qui exerce à la Maison Source Bleue peut refuser d'administrer l'aide médicale à mourir en raison de ses convictions personnelles et un professionnel de la santé peut refuser de participer à son administration pour le même motif.

Ces professionnels doivent alors néanmoins s'assurer de la continuité des soins offerts à la personne, conformément à ce qui est prévu à leur code de déontologie et à la volonté de la personne et respecter la procédure prévue à l'article 31 de la Loi concernant les 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. Elle pourra formuler une demande d'aide médicale à mourir au moyen de telles directives avec l'entrée en vigueur de cette disposition de la loi le 30 octobre 2024.

### **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 Source Bleue la personne doit :

- Avoir 18 ans et plus, être atteinte de cancer ou d'une maladie chronique en phase terminale dont le pronostic est inférieur à 3 mois;
- Être résidente de la Montérégie ou avoir 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 envoi biannuel 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 Source Bleue 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 Source Bleue, de même qu'aux personnes en fin de vie et à 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
- Internet (incluant les médias sociaux)
- Personnes-ressources en cas de besoin