

LE LIEN

Bulletin d'information
du Centre intégré de santé
et de services sociaux
de Laval

 **DIGNE DE CONFIANCE,**
à chaque instant

VOL. 8 • NO 21 • 9 décembre 2022

Heureux temps des fêtes!

Avec la période de fêtes qui s'amorce, nous vous invitons à saisir chaque instant de bonheur avec ceux et celles qui vous entourent et qui vous sont chers. En soins palliatifs et de fin de vie, la valeur et la portée de ces moments prennent tout leur sens.

Dans cette édition du bulletin *Le Lien*, un cahier thématique vous propose une incursion dans le domaine des soins palliatifs et de fin de vie. Dans ces pages, des soignants, des bénévoles, des proches et des patients se livrent et partagent leurs témoignages avec vous. Avec leurs mots, ils portent leurs expériences jusqu'à vous.

Nous vous présentons les travaux menés dans les derniers mois au Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) de Laval pour améliorer notre offre de service à la population. Vous trouverez de nombreux outils cliniques sur les concepts relatifs aux soins palliatifs et à l'aide médicale à mourir (sédation palliative, directives médicales anticipées, mort naturelle, raisonnablement prévisible, objection de conscience, etc.).

Nous souhaitons aussi vous familiariser avec le travail des bénévoles en soins palliatifs, de même qu'avec le groupe interdisciplinaire de soutien (GIS) à l'aide médicale à mourir. Ces services sont mis à votre disposition pour vous aider à mieux accompagner les usagers.

En tant que personnel de la santé et des services sociaux, par notre humanité et notre engagement, nous partageons tous la responsabilité du professionnalisme et de la douceur en fin de vie.

L'équipe de rédaction vous souhaite une bonne lecture et vous invite toutes et tous à profiter du temps des fêtes afin de vous ressourcer avec votre famille et vos proches.



**Cahier
thématique**
**Soins palliatifs
et de fin de vie**
Pages 8 à 29

Inauguration des nouvelles salles de visites supervisées

Le 24 novembre 2022, le directeur de la protection de la jeunesse du CISSS de Laval et directeur provincial, Jean-François Payette, en compagnie de son équipe ainsi que de nombreux invités et partenaires a procédé à l'inauguration officielle de deux nouvelles salles de visites supervisées pour les jeunes et leur famille.

Ces dernières sont situées au Centre multiservices de santé et de services sociaux de Laval du 308, boulevard Cartier Ouest et ont été rénovées afin d'offrir, aux enfants et à leur famille, un lieu de rencontre chaleureux répondant à leurs besoins spécifiques. Les deux salles sont aménagées en microappartement de style loft. Une des salles est davantage pour les enfants et l'autre pour les adolescents ainsi que pour les familles nombreuses. Elles comprennent une cuisine, un salon, une salle à manger ainsi qu'une toilette afin de normaliser le lieu de rencontre pour que cela ressemble davantage à un milieu de vie plutôt qu'à une institution.

Le souhait est de reproduire une ambiance un peu comme à la maison afin de permettre aux parents de créer des échanges, des liens et des souvenirs avec leur enfant, tout en développant leurs capacités parentales. Les parents pourront partager un repas avec leur enfant ou jouer à des jeux éducatifs. Ce décor, beaucoup plus accueillant, sera favorable aux bons moments et permettra même de célébrer certaines fêtes, notamment Noël et l'Halloween.



Jeanne-Evelyne Turgeon, présidente-directrice générale adjointe, Majorik Bouchard, directeur général adjoint, Jean-François Payette, directeur de la protection de la jeunesse, Nadine Pagé, directrice générale de la Fondation du Centre jeunesse de Laval, Sabrina Martineau, chef de service évaluation et orientation



Qu'est-ce qu'une visite supervisée?

La visite supervisée est une rencontre planifiée entre un enfant et une personne significative pour ce dernier (parent, fratrie, famille élargie) en présence d'une tierce personne. Il s'agit d'un moyen pour assurer la sécurité de l'enfant jusqu'à ce que la situation ait suffisamment évolué pour que les contacts puissent prendre d'autres formes. Pour certains d'entre eux, cette modalité sera présente pendant plusieurs mois voire plusieurs années.

Les visites supervisées sont un moyen servant à atteindre un ou plusieurs des objectifs cliniques suivants :

- Observer la relation parent-enfant.
- Évaluer les compétences parentales.
- Favoriser le développement des compétences parentales.
- Maintenir les contacts parent-enfant.
- Favoriser la reprise de contacts parent-enfant.
- Accompagner l'enfant dans la rupture du lien avec son parent.
- Maintenir les contacts avec la fratrie.

Ces nouvelles salles viennent également améliorer et faciliter le travail et le quotidien des intervenants. Pour les parents, ils sont dans des conditions plus favorables pour être de bons parents et tout ça a un impact sur le déroulement des visites et sur les moments qu'ils passent avec leur enfant. Parents, enfants et intervenants y sont tous gagnants.

Ce projet innovant a vu le jour grâce à l'initiative des services en protection de la jeunesse. D'ailleurs, monsieur Payette en a profité pour remercier particulièrement madame Sabrina Martineau, chef de service évaluation et orientation, qui est à l'origine de cette initiative.

Il est important aussi de souligner la collaboration de nos partenaires : la Fondation Cité de la Santé et la Fondation du Centre jeunesse de Laval, sans qui cela n'aurait pas été possible. Le CISSS de Laval tient à les remercier pour leur généreuse contribution.

Bonification de l'offre de service de visites supervisées en 2021-2022

Les ordonnances de supervision de contact entre les enfants et leurs parents demeurent un enjeu important pour les équipes œuvrant en protection de la jeunesse, puisqu'elles augmentent en nombre et en durée depuis les dernières années.

Afin de répondre aux besoins, une équipe dédiée aux visites supervisées a été mise en place. La bonification de son offre de service comprend un ajout de disponibilités le soir et la fin de semaine.

De février 2021 à mars 2022, l'équipe a reçu 259 demandes dont 35,5 % en provenance de la Direction de la protection de la jeunesse. En moyenne, cette équipe, composée d'éducateurs et d'aides sociales, réalise 545 heures de visites mensuellement.



Christine Girard, directrice des communications à la Fondation Cité de la Santé



Sabrina Martineau, chef de service évaluation et orientation



Jean-François Payette, directeur de la protection de la jeunesse du CISSS de Laval et directeur provincial

Descriptif technique du projet de rénovation :

Trois locaux et vestibule existants ont été transformés en deux microappartements de style loft.

Le grand défi dans ce projet résidait dans l'aménagement des deux toilettes à partir de rien, car aucune installation de plomberie n'était sur place.

Durée des travaux : 7 mois. Initialement, le projet devait durer 5 mois. Il y avait une pénurie de matériaux, comme c'est le cas sur tous les chantiers actuellement.

Coût des travaux : le projet a coûté 355 000 \$ (hors taxes) incluant les honoraires des professionnels.

L'équipe de projet :

Gestion de projets : CISSS de Laval – Direction des services techniques, Hayet Ghebriout, chargée de projets

Architecte : AEDIFICA

Ingénieur : TETRATECH

Entrepreneur : HUMACO





Merci aux bénévoles de créer des liens dans la collectivité!

rabq.ca/5decembre

JOURNÉE
INTERNATIONALE
DES BÉNÉVOLES

5 décembre 2022

Participez à notre concours de photos!

organisée par le



Québec

Hydro
Québec

UMQ
L'Union des Médecins de la Société de la Santé en Québec

Nos partenaires de diffusion

Rafaëlle Lacombe

Chef du Bureau du partenariat de soins et services et des ressources bénévoles
Direction des services multidisciplinaires

Sous le thème « **Merci aux bénévoles de créer des liens dans la collectivité** », le CISSS de Laval s'est joint au Réseau de l'action bénévole du Québec (RABQ) afin de souligner la 37^e édition de la Journée internationale des bénévoles le 5 décembre dernier.

Le bénévolat encourage les interactions entre les membres des collectivités et renforce les liens entre les gens. Par leur bienveillance et leur don de soi, les bénévoles contribuent à susciter l'espoir d'un monde meilleur, où l'entraide et le partage sont intégrés dans le quotidien.

Le CISSS de Laval tient à remercier ces personnes de cœur pour tout le travail accompli quotidiennement, ainsi que leur grande bonté. Vous avez un impact significatif dans la vie des usagers du CISSS de Laval. Nous sommes ravis et émerveillés par vos réflexions, votre empathie, votre générosité et votre fidélité.

Merci également aux usagers partenaires qui, en partageant leurs vécus de façon constructive, en donnant leur temps et en nous transmettant leurs différents savoirs, contribuent directement à l'amélioration des soins et des services au CISSS de Laval.

Bénévoles et usagers partenaires, votre contribution est essentielle! Vous êtes d'importants acteurs de changement!

Nouveauté : Rappels de rendez-vous en cliniques externes par texto ou par courriel pour les usagers

La grande majorité des usagers vus en consultation dans nos cliniques externes pourront recevoir un texto ou un courriel de rappel pour confirmer leur prochain rendez-vous.

Un usager souhaite donner son consentement pour recevoir un rappel par texto ou courriel?

Veuillez le référer au Service d'information à la population au 1 877 476-6112 ou à l'accueil de sa clinique externe. La majorité des cliniques externes seront en mesure d'offrir le service dès le 12 décembre 2022.

Saviez-vous que vous pouvez recevoir les confirmations pour vos rendez-vous de suivis médicaux par texto ou par courriel?

Informez-vous auprès de l'accueil de votre clinique.



Nos équipes se préparent à la **visite** Agrément Canada

Qu'est-ce qu'Agrément Canada?

Agrément Canada est un organisme privé, indépendant et sans but lucratif, qui évalue la qualité et la sécurité des soins et des services offerts par les organismes de santé et de services sociaux, par rapport aux normes établies selon les meilleures pratiques mondiales.

Quand se déroulera la prochaine visite d'Agrément au CISSS de Laval et quels secteurs seront visités?

La visite d'évaluation, par Agrément Canada, aura lieu du **22 au 27 janvier 2023**, pour les programmes de déficience intellectuelle, troubles du spectre de l'autisme et déficience physique (DI-TSA et DP) et de soutien à l'autonomie des personnes âgées (SAPA).

Est-ce que la démarche d'Agrément est obligatoire? Qu'est-ce que ça nous apporte?

Depuis décembre 2002, tous les organismes de santé et de services sociaux, au Québec, ont l'obligation légale d'être accrédités par un organisme reconnu.

La visite d'agrément nous aidera à améliorer les services de soins et de santé et de services sociaux offerts à nos usagers. L'évaluation lors de la visite nous permet de déterminer notre conformité par rapport aux normes, nos points forts et les possibilités d'amélioration.

C'est une occasion de mettre en valeur les bons coups, les réussites des équipes et de démontrer notre engagement en matière d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité au sein de notre organisation.

Comment se déroulera la visite?

Les visiteurs se rendront dans nos installations ciblées par la visite afin d'évaluer la cohérence, la qualité et la sécurité de nos soins, les services offerts et les processus prioritaires cliniques et administratifs, en utilisant la méthode de traceur. Cette méthode permet d'évaluer si nos pratiques respectent les normes d'agrément visant l'excellence, en suivant le cheminement d'un usager ou un processus. Ainsi, les visiteurs :

- consultent les dossiers des usagers ainsi que les documents tels que les règlements, politiques et procédures (RPP) et les outils cliniques;
- parlent, écoutent activement, posent des questions et discutent individuellement ou en groupe avec différents membres de l'organisation tels que le personnel administratif et clinique, les gestionnaires, les médecins, les stagiaires, les bénévoles ainsi que les usagers et leurs proches;
- observent directement l'environnement physique, les activités et les interactions avec les usagers;
- consignent toutes leurs observations.

Qui sera rencontré par les visiteurs?

Tous les employés, les médecins, même les stagiaires, les bénévoles, les usagers et leurs proches sont susceptibles d'être interrogés par un visiteur sur un processus utilisé quotidiennement ou sur leurs rôles dans la prestation de soins ou sur d'autres thèmes comme les orientations, les formations, etc. N'hésitez pas à partager vos expériences avec les visiteurs et à mettre en valeur ce que vous faites pour innover et mieux répondre aux besoins des usagers.



[Pour en savoir davantage sur la préparation à la visite d'agrément, consultez l'infolettre Ensemble pour la qualité no 57 \(intranet\)](#)

Des informations sur l'horaire de visite dans vos milieux vous seront communiquées par vos gestionnaires prochainement.

Campagne de **bourses** pour formation continue 2022-2023



Le comité du conseil exécutif du conseil multidisciplinaire (CM) et la Fondation de Cité de la Santé sont heureux d'offrir à nouveau des bourses pour la formation continue aux membres du CM.

L'objectif est de soutenir l'amélioration de la pratique professionnelle de l'ensemble de ses membres. Ces bourses favorisent la participation à différentes activités de perfectionnement telles qu'un colloque, un congrès ou toute autre formation. Cette année, un montant total de **45 000 \$** sera distribué. En effet, en plus du 30 000 \$ habituel, s'ajoute la somme de 15 000 \$ non distribuée à la suite de l'annulation de la phase II de la campagne 2021-2022.

De plus, les modalités d'attribution des bourses ont été bonifiées afin de donner la chance à un plus grand nombre de membres. Ainsi, 35 000 \$ à distribuer par tirage au sort et 10 000 \$ sous la forme d'un comité de sélection selon les critères d'évaluation établis. **La campagne de bourses 2022-2023 se tiendra en une seule phase, soit du 20 janvier au 3 février 2023.**

Pour obtenir de plus amples informations relativement aux critères d'admissibilité et aux modalités d'attribution des bourses, veuillez consulter [la section bourse de la page intranet du conseil multidisciplinaire](#).

Qui est membre du CM? Tous les professionnels de la catégorie 4 et inhalothérapeutes de la catégorie 1.

Pour toutes questions, veuillez contacter le conseil multidisciplinaire à l'adresse suivante :
Conseil.Multidisciplinaire.ccssl@ssss.gouv.qc.ca



Le conseil multidisciplinaire est composé de toutes les personnes qui sont titulaires d'un diplôme collégial ou universitaire et qui exercent, pour l'établissement, des fonctions caractéristiques du secteur d'activité couvert par ce diplôme.

Les membres du personnel-cadre font partie du conseil dans la mesure où leur diplôme et les fonctions exercées sont en lien direct avec les services de santé et les services sociaux offerts aux usagers, même s'ils n'interviennent pas auprès de ceux-ci.

Il est à noter que les infirmières praticiennes, infirmières ou infirmières auxiliaires font partie du conseil des infirmières et infirmiers (CII) et que les médecins, dentistes et pharmaciens font partie du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP) de l'établissement. Ces personnes ne peuvent donc pas être membres du conseil multidisciplinaire.

10 janvier 2023 à 19 h

Conférence : La santé, du vrai, du moins vrai et du n'importe quoi!



« Les vitamines donnent de l'énergie! » « Si tu attrapes le rhume, c'est signe que ton système immunitaire est affaibli! »
« Les antioxydants préviennent le cancer! » « Après les Fêtes, tu dois nettoyer ton foie! » Dans cette présentation hautement interactive, à la fois scientifique et humoristique, Olivier Bernard abordera plusieurs mythes et croyances populaires et expliquera comment on peut réellement avoir un impact significatif sur sa santé sans se faire avoir par des traitements farfelus et du marketing douteux.

Conférencier : Olivier Bernard, Le pharmacien

Quand : Mardi 10 janvier 2023, à 19 h

Où : Carrefour Axion 50 plus, 435, boul. Curé-Labelle Sud, Chomedey, salle 101 D



Cette conférence est offerte à tous gratuitement. Réservation obligatoire et date limite d'inscription : 8 janvier 2023. Inscription par le site Web : www.cucssslaval.ca. Votre inscription vous sera confirmée par courriel. Pour information : 450 978-8609

D^{re} Chloé Courteau-Vézina

Médecin de famille, vice-présidente aux affaires internes de l'Éco-CMDP

Sarah Allard-Puscas

Externe en médecine

Le 8 décembre souligne chaque année la **Journée mondiale du climat**. À cette occasion, l'Éco-CMDP (Éco-comité des médecins, dentistes et pharmaciens) de Laval invite tous les professionnels du réseau de la santé à **s'informer** et à **s'engager** pour la protection de l'environnement, tant dans notre vie professionnelle que personnelle.

Répercussions des changements climatiques sur la santé

Le lien entre la santé et l'environnement n'apparaît pas toujours de manière évidente, mais est pourtant direct et concret. En effet, leurs conséquences sont déjà perceptibles et en croissance, même au Québec. On note déjà une augmentation marquée des exemples suivants :

- maladies liées à la chaleur : décès, augmentation des visites à l'urgence et des hospitalisations, débalancement des maladies chroniques;
- maladies cardiovasculaires, pulmonaires et métaboliques (asthme, maladies rénales, etc.);
- infections : maladies transmises par des tiques ou des animaux (maladie de Lyme, rage, virus du Nil, etc.);
- apparition de lésions cutanées (cancer épidermoïde, mélanome);
- allergies saisonnières;
- altération de la santé psychologique : stress aigu lors d'événements météorologiques extrêmes, écoanxiété, etc.

Source : INSPQ, 2015-2021.

Émissions de gaz à effet de serre attribuables au système de santé

L'empreinte climatique des soins de santé équivaut à 4,4 % des émissions nettes de gaz à effet de serre dans le monde : « Si le système de santé était un pays, il serait le 5^e plus grand pollueur au monde » (*Healthcare Without Harm*, 2019). Alors que la mission centrale des établissements de santé est de promouvoir et de protéger la santé, on constate par le fait même que les soins qu'on offre contribuent directement à dégrader l'environnement et à augmenter le fardeau de morbidité et de mortalité dans la société. Comment répondre à ce paradoxe?



Engagement individuel et collectif

Au CISSS de Laval, le comité de développement durable redouble d'efforts depuis plus de 15 ans pour mettre sur pied des projets visant à diminuer l'impact environnemental des soins de santé. L'Éco-CMDP s'y est joint depuis 2019 afin d'encourager les cliniciens et tous les professionnels à offrir des soins durables et adaptés au climat. Il est en effet de notre responsabilité sociale et éthique d'agir comme modèles et de soigner sans contribuer à créer « les malades de demain » (D^r Fabrice Brunet, président-directeur général du Centre hospitalier de l'Université de Montréal).

Par où commencer? La réalité de chaque département est différente et il est primordial de débiter par analyser quelles problématiques ont le plus grand impact et quelles solutions ont déjà été tentées. Concrètement, chacun peut faire sa part à son niveau :

- Encourager des moyens qui ont des co-bénéfices pour la santé et le climat : transports actifs, exposition à la nature, diète offrant une plus grande place aux protéines végétales.
- Éviter de faire des tests ou des procédures inutiles.
- Être conscient de l'impact des médicaments qu'on prescrit.
- Réduire et mieux trier les déchets.
- Encourager son équipe à former un comité vert local pour améliorer ses pratiques (matériel utilisé plus durable, aménagements qui encouragent le recyclage, événements sociaux écoresponsables, etc.).
- Devenir un « ambassadeur vert » dans son réseau auprès de collègues, amis, usagers, étudiants, etc.

Nous avons un rôle actif à jouer dans la réduction de l'empreinte environnementale du système de la santé. Des solutions existent. Il faut les mettre en place dès maintenant, tous ensemble.

Si vous souhaitez discuter avec nous, vous pouvez nous joindre par courriel : eco-cmdp.cisslav@ssss.gouv.qc.ca.



Quelques **définitions** pour commencer...

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. »

Soins de fin de vie :

« soins palliatifs prodigués en fin de vie. L'aide médicale à mourir et la sédation palliative continue font partie des soins de fin de vie. »

Aide médicale à mourir (AMM) :

« un soin consistant en l'administration de médicaments ou de substances à une personne qui répond à tous les critères prévus par la Loi, à la demande de celle-ci, dans le but de soulager ses souffrances en entraînant son décès. »

Sédation palliative continue :

« un 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. »

Directives médicales anticipées (DMA) :

« Les DMA permettent à une personne majeure et apte à consentir aux soins d'indiquer si elle consent ou non aux soins médicaux qui pourraient être requis par son état de santé, au cas où elle deviendrait inapte à consentir aux soins. Elle ne peut pas toutefois, au moyen de telles directives, formuler une demande d'aide médicale à mourir. »

Références :

Gouvernement du Québec (2021). [Loi concernant les soins de fin de vie au Québec](#). Éditeur officiel du Québec.



Mieux **comprendre** les soins palliatifs et de fin de vie

Les soins palliatifs se définissent comme des « 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 » (Québec, 2014).

Tous les professionnels et intervenants du milieu de la santé et des services sociaux peuvent être appelés à accompagner des personnes atteintes de maladies graves et incurables, quel que soit leur lieu de travail.

Depuis 2015, La Loi concernant les soins de fin de vie est en vigueur au Québec et a les objectifs suivants :

- prioriser l'accessibilité des soins palliatifs et les soins de fin de vie pour toute personne dont l'état le requiert;
- encadrer la sédation palliative continue;
- mettre en place le régime des directives médicales anticipées;
- légaliser l'aide médicale à mourir.

Intégrer les soins palliatifs dans la trajectoire, dès le départ!

Les meilleures pratiques recommandent d'intégrer les soins palliatifs dans la trajectoire de soins dès l'annonce d'un diagnostic de maladie grave et incurable, évolutive ou progressive. L'intégration des soins palliatifs tôt dans les trajectoires de soins est reconnue comme une pratique qui améliore la qualité de vie de la personne. L'approche palliative est une philosophie qui met la priorité sur les valeurs et les volontés de la personne pour prendre des décisions quant aux investigations, aux traitements et aux interventions.



L'équipe des soins palliatifs de l'Hôpital de la Cité-de-la-Santé.

De gauche à droite : D^{re} Lauriane Navarri, Anda Kabata, infirmière auxiliaire, Stéphanie Ethier, assistante infirmière-chef, Tek Vong, infirmier auxiliaire, Mélanie Courcelles, externe en soins infirmiers, Lydiane Beaudoin, infirmière, et D^r Jean-Philippe Laroche

Modifions notre vocabulaire. C'est faux de dire qu'en soins palliatifs : « il n'y a plus rien à faire! »

Intégrer les soins palliatifs dans les soins reçus ne signifie pas « ne plus rien faire », mais « faire différemment ». L'objectif principal n'est plus la longévité, mais bien la qualité de vie. Cette philosophie met de l'avant le respect de l'autonomie de la personne et sa participation active à ses soins. Les soins palliatifs ne doivent pas uniquement être perçus comme des soins offerts à la personne à l'approche de la mort. Plus la maladie évolue de façon graduelle, plus les soins palliatifs prennent de la place par rapport aux soins curatifs. Une personne pourrait donc recevoir des soins palliatifs pendant plusieurs mois, voire plusieurs années, en même temps que des soins curatifs. Les soins palliatifs permettent de rehausser la qualité de vie, tout au long de la trajectoire de la maladie, jusqu'au décès.

Malgré tout, les soins palliatifs sont encore associés à la fin de vie et à la mort dans notre société, par plusieurs professionnels et intervenants de la santé. En effet, plusieurs mythes et croyances subsistent au sujet des soins palliatifs. À titre de professionnels de la santé et des services sociaux, il faut connaître ces mythes, comprendre les faits et ébranler ces croyances auprès de nos collègues, des usagers et de leurs proches. Consultez cet [hyperlien](#) pour apprendre à discerner certains mythes entourant les soins palliatifs.

Restez informé

Être intervenant auprès de personnes en soins palliatifs ou en fin de vie peut amener des situations émotionnelles intenses. Accroître vos connaissances sur les soins palliatifs et de fin de vie est un moyen de vous soutenir dans vos interventions auprès des personnes atteintes d'une maladie grave et incurable. Cela peut être pertinent pour tous les intervenants du réseau de la santé et des services sociaux, puisque ces personnes se retrouvent dans tous les secteurs et milieux de soins.



Approche palliative intégrée : quand et comment

Rachel Charles

Conseillère clinique

Direction des soins infirmiers, secteur de la cancérologie et des soins palliatifs et de fin de vie



Il est possible pour les personnes atteintes d'une maladie à pronostic réservé et leurs proches de bénéficier d'une intégration précoce de l'approche palliative dans leur vie. Le ministère de la Santé et des Services sociaux propose un outil pour les professionnels afin de mieux identifier les personnes pouvant bénéficier de l'approche palliative, de les évaluer et de planifier les soins et services palliatifs adaptés, s'ils le désirent.

Cet outil, intitulé « [L'approche palliative intégrée : quand et comment](#) », invite les intervenants à se poser des questions pour un usager donné, en lien avec les indicateurs de déclin fonctionnel et la possibilité de bénéficier de soins palliatifs.

Ensuite, selon la compréhension de l'usager de sa condition de santé et les souhaits de ce dernier, l'équipe interdisciplinaire planifie des soins et services empreints de l'approche palliative axée sur la qualité de vie.

Les bénéfices d'intégrer l'approche palliative sont nombreux. Par exemple, on l'associe à l'augmentation de la satisfaction des soins reçus. De plus, pour certaines trajectoires de vie, l'approche palliative est liée à une diminution des soins considérés agressifs, à une amélioration de la qualité de vie et, même, à une augmentation du temps de survie.

Afin de favoriser l'intégration de l'approche palliative chez les usagers qui le nécessitent, de la formation est disponible au CISSS de Laval. En effet, dans les derniers mois, des présentations sur le sujet ont été offertes à différentes équipes, telles que les équipes d'infirmières praticiennes spécialisées et les infirmières du Centre intégré de cancérologie de Laval (CICL).

De plus, dans le cadre de la formation continue transversale en cancérologie du CISSS de Laval, [une conférence](#) a été offerte sur l'approche palliative intégrée, cet automne. Pour plus d'informations, l'outil de détection précoce en soins palliatifs est disponible dans la [Trousse clinique des soins palliatifs et de fin de vie](#) dans le Réseau des bibliothèques.

Références : Gagnon, Bruno (dir.). Approche palliative intégrée : Quand et comment. Traduction libre de l'outil « A Palliative Care Approach for Primary Care » adapté du Gold Standards Framework® et produit par cancer care Ontario (CCO), Québec, 2018.



«
Témoignage anonyme d'une famille ou d'un proche :

« **Merci de nous avoir aidés à cheminer pour qu'on soit exactement où nous devons être aujourd'hui.** »





Les directives médicales anticipées, une façon d'exprimer ses **volontés!**



Annie Manguian

Travailleuse sociale et agente de planification, de programmation et de recherche
Direction des services multidisciplinaires

En avez-vous déjà entendu parler?

Elles consistent en un écrit par lequel une personne majeure et apte à consentir à des soins indique à l'avance les soins médicaux qu'elle accepte ou qu'elle refuse de recevoir dans le cas où elle deviendrait inapte à consentir à ceux-ci. Les directives médicales anticipées (DMA) ont préséance sur les autres formes d'expression de volontés, en plus d'avoir une valeur contraignante; c'est-à-dire que les professionnels de la santé, qui y ont accès, ont l'obligation de les respecter.

Pourquoi est-ce utile de connaître les volontés de la personne?

- Respecter les soins de fin de vie souhaités par la personne.
- Éviter les dilemmes déchirants en contexte de fin de vie ou d'atteinte des fonctions cognitives.
- Éviter les conflits au sein de l'entourage; la famille et les proches.
- Permettre aux proches et à l'équipe soignante de s'entendre plus facilement quant aux soins à prodiguer, à ne pas donner ou à cesser.
- Réduire les risques d'acharnement thérapeutique.

Il est important de noter :

- Qu'il est toujours possible de modifier ou de révoquer les DMA par la personne qui les a exprimées, tant qu'elle demeure apte.
- Qu'une demande d'aide médicale à mourir ne peut être formulée au moyen des DMA.
- Que, peu importe le choix de la personne, les soins nécessaires pour assurer son confort lui seront donnés, notamment pour soulager la douleur.

Les cinq soins visés :

- 1) Réanimation cardiorespiratoire.
- 2) Ventilation assistée par un respirateur ou autre soutien technique.
- 3) Dialyse.
- 4) Alimentation forcée/artificielle.
- 5) Hydratation forcée/artificielle.

Deux façons de procéder :

- 1) Par le formulaire de la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ) :
 - Remplir, signer et dater le formulaire.
 - Faire signer deux témoins majeurs.
 - Retourner le document à la RAMQ ou à un professionnel de la santé.

En cas d'incapacité physique, un tiers autorisé peut remplir, signer et dater le formulaire en sa présence.

- 2) Par acte notarié, qui sera versé au registre de la RAMQ.

Votre rôle en tant que professionnel dans tout ça?

Sensibiliser les usagers face à cette démarche peu connue, afin d'éviter d'agir en situation d'urgence. Vous pouvez soutenir les usagers en les informant de la procédure, en les dirigeant vers un professionnel détenant une expertise plus spécialisée lorsque nécessaire ou en déposant les directives médicales anticipées dans le dossier médical lorsqu'elles vous sont remises.

Pour plus d'informations, référez-vous à la page [intranet Soins palliatifs et fin de vie](#) ou consultez la page du [gouvernement du Québec](#) sur les [directives médicales anticipées](#).





Les directives médicales anticipées, l'**exemple** d'une usagère partenaire

Ginette Brousseau

*Usagère partenaire
Bureau de partenariat de soins et services*



Avril 2015 : Mon frère, 54 ans, m'annonce qu'il a reçu un diagnostic de cancer du poumon.

Juin 2015 : Mon frère nous quitte! C'était fini. À peine deux mois pour prendre des décisions douloureuses et irréversibles. Parce qu'il n'a pas eu le temps de m'exprimer ses dernières volontés, les métastases ayant envahi son cerveau trop rapidement. En plus de vivre un deuil, je devais assumer le fait que j'avais pris la décision de ne pas s'acharner dans des soins qui, de toute façon, n'auraient pas changé son pronostic de vie. Décision prise rapidement dans un corridor de l'hôpital avec un médecin surchargé, constamment interpellé pour d'autres usagers.


Juillet 2015 : Je reçois un diagnostic de cancer du sein de stade 2. Grosse année, me direz-vous!

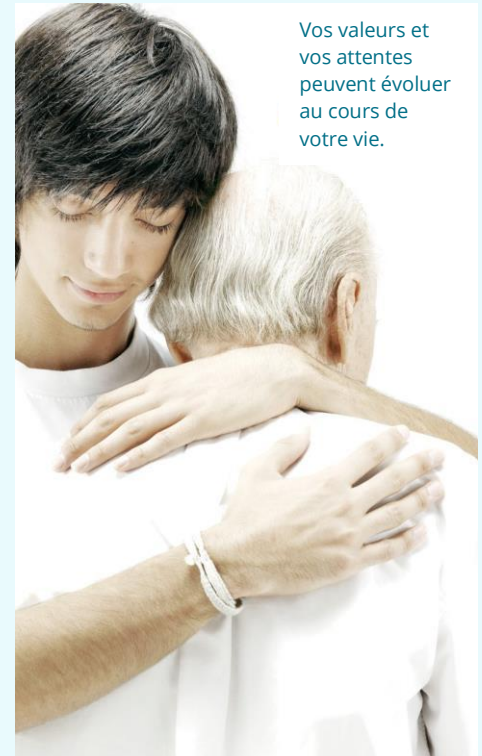
Faire l'annonce à ceux que j'aime et surtout trouver un moyen qu'ils n'aient pas à prendre des décisions cruciales me concernant. C'est là que j'ai pris connaissance des directives médicales anticipées. Quel drôle de sujet, me direz-vous! C'est mon fils et sa conjointe qui ont signé mon formulaire en tant que témoins.

Saviez-vous que?

Ça ne fait pas mourir... La preuve, je suis encore là, sept ans plus tard. Mais je suis en paix et je sais que mon fils est en paix aussi avec ma décision. Il n'aura pas la responsabilité de prendre des décisions qui l'affecteront longtemps. Comme moi... J'en ai beaucoup parlé autour de moi et j'ai des amis qui ont suivi mon exemple.

C'est aussi ça être partenaire de ses soins!

 [Formulaire - Exprimer mes directives sur les soins en cas d'inaptitude - Régie de l'assurance maladie du Québec](#)



Vos valeurs et vos attentes peuvent évoluer au cours de votre vie.

L'opinion d'un **usager partenaire**



« L'aide médicale à mourir est une option qui peut être probablement aidante dans certaines situations. Néanmoins, devant l'augmentation sans cesse des demandes d'un côté et étant donné que les personnes qui ont accès à des soins palliatifs de qualité (maisons de soins palliatifs, par exemple), y recourent beaucoup moins fréquemment apparemment, ne devrions-nous pas, comme société (et probablement plus encore, le système de santé), nous demander et essayer de trouver la réponse, à savoir si cette augmentation n'est pas due (au moins en partie) à un manque d'accès à des soins palliatifs suffisants? »

- **Virgil Luca, usager partenaire**



La sédation palliative continue

Annie Manguian

Agente de planification, programmation et recherche
Direction des services multidisciplinaires

Rachel Charles

Conseillère clinique
Direction des soins infirmiers, secteur de la cancérologie et des soins palliatifs et de fin de vie

La sédation palliative continue (SPC) consiste en l'administration de médicaments 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.

Ce soin est effectué à la demande de la personne ou d'une personne habilitée par la loi, en cas d'incapacité à consentir.



Mesure d'exception

Il est important de savoir que le recours à la SPC est une pratique d'exception, considérée lorsque les traitements tentés ont échoué à soulager la personne adéquatement.

Clientèle visée

- Usager en fin de vie ayant un pronostic de moins de 2 semaines.
- Phase avancée de la maladie incurable avec une évolution en déclin.
- Symptômes réfractaires qui peuvent être d'ordre physique, psychologique, existentiel ou spirituel.
- Souffrance intolérable, telle que définie par l'usager.

Principaux symptômes justifiant le recours à la sédation palliative continue

- Délirium hyperactif avec agitation psychomotrice incontrôlable.
- Détresses respiratoires majeures et récidivantes.
- Dyspnée progressive et incontrôlable.
- Convulsions réfractaires.
- Douleur intraitable et intolérable.
- Sécrétions bronchiques très abondantes et réfractaires.
- Détresse hémorragique.
- Nausées et vomissements incoercibles.
- Détresse psychologique ou existentielle réfractaire qui compromet gravement l'atteinte du confort.
- Autre état réfractaire.

Consentement écrit, une obligation qui a tout son sens!

Le médecin doit obtenir le consentement libre et éclairé de la personne ou le consentement d'une personne qui peut consentir aux soins pour elle. Ce consentement doit être signé sur le formulaire AH-880. Bien entendu, les autres options de traitement possibles doivent avoir été discutées au préalable.

À ne pas confondre avec les protocoles de détresse respiratoire et hémorragique :

Il est bien important de ne pas confondre les protocoles de détresse à la sédation palliative continue. Les protocoles de détresse sont des mesures de soulagement, qui peuvent être offertes lorsque l'usager en fin de vie a une exacerbation importante de certains symptômes, malgré l'effort de le soulager par les soins palliatifs préalables. Par exemple, le protocole de détresse respiratoire peut être appliqué, lorsque prescrit, pour un usager conscient qui a une difficulté respiratoire importante et qui manifeste un état de panique. Le souhait est que la personne recevant un protocole de détresse respiratoire soit apaisée en apportant un effet de soulagement et de sédation temporaire.

Références :

[CISSS de Laval \(2016\). Protocole interdisciplinaire \(PID\) 016-2 Évaluation et surveillance de l'usager sous sédation palliative continue \(SPC\)](#)
[CISSS de Laval \(2022\). Ordonnance pré-imprimée de détresse respiratoire et hémorragique en fin de vie.](#)



Un manque de connaissance sur l'administration de la sédation palliative continue peut soulever des questionnements et des malaises chez les soignants. Il est important de discuter de vos préoccupations. Quoi de mieux que d'en parler avec votre équipe interdisciplinaire ou de contacter une personne experte?

Sachez aussi que des outils sont disponibles pour vous informer sur la sédation palliative continue et les rôles attendus des intervenants. [Visitez la page intranet sur les soins palliatifs et de fin de vie](#) et consultez le *protocole interdisciplinaire 016-2 Évaluation et surveillance de l'usager sous sédation palliative continue (SPC)*.



Les soins palliatifs à domicile

Mission

Les soins palliatifs à domicile, c'est une équipe multidisciplinaire dévouée qui aide les usagers en soins palliatifs à demeurer chez eux, le plus longtemps possible, dans le confort de leur domicile et entourés de leurs proches, jusqu'au décès, si c'est ce qui est souhaité.

Qui sommes-nous?

Nous sommes une équipe de plus de 25 intervenants dont :

- 15 infirmières de jour et de soir, qui assurent les soins;
- 1 infirmière auxiliaire, qui agit à titre de veilleuse de nuit, dans les 3 dernières nuits de vie;
- 3 travailleurs sociaux qui aident dans les situations complexes, qui font des suivis et sont responsables du processus des demandes d'aide médicale à mourir (AMM);
- 1 ergothérapeute, qui assure la sécurité et l'adaptation au domicile pour y recevoir les soins;
- 3 physiothérapeutes et 1 nutritionniste, qui contribuent au maintien de la personne dans son milieu de vie;
- quelques auxiliaires aux services de santé et sociaux (ASSS), qui sont présents au quotidien et qui offrent des soins de base.



L'équipe des soins palliatifs à domicile.
Julie Dubé, veilleuse de nuit, est absente de la photo.

Il y a un projet en cours visant à former quelques ASSS dans une approche spécialisée en soins palliatifs.

Quelques statistiques

- Nombre de suivis par période (30 jours) : **215** suivis d'usagers.
- Nombre total d'usagers depuis le 1^{er} avril 2022 : **+ de 1 000** usagers.
- Nombre de décès à domicile depuis le 1^{er} avril 2022 : **+ de 250** pour l'année en cours.
- Nombre de nouveaux cas par période (30 jours) : moyenne de **40** nouveaux cas.
- Nombre d'AMM depuis le 1^{er} avril 2022 : **75**
- Nombre d'heures de répit en chèque emploi-service (CES) depuis le 1^{er} avril 2022 : **7 100** heures
- Nombre d'heures de répit pour nos partenaires (COOP) depuis le 1^{er} avril 2022 : **+ de 7 000** heures

Le saviez-vous?

- Un investissement de 500 000 \$, pour l'année 2022-2023, a été nécessaire afin d'assurer le service à tous les usagers nécessitant un suivi palliatif à domicile et pour la phase de fin de vie avec une offre de service uniforme pour tous.



- Une chambre pour les demandes d'aide médicale à mourir a été aménagée à l'installation du Vieux-Moulin pour répondre au besoin des usagers qui désirent recevoir leur soin à l'extérieur du domicile. Le soin est alors réalisé par l'équipe de soins palliatifs à domicile. Le tout a été rendu possible grâce à l'aide financière de la Fondation Maxime-Letendre.
- Aux soins palliatifs (SOPA), nous faisons des relances téléphoniques à la suite du décès pour assurer une phase de deuil en douceur!



Les soins palliatifs à domicile

Quelques **témoignages** des familles de nos usagers



« Quelle équipe formidable, efficace et professionnelle! Le plus chaleureux des mercis pour votre disponibilité, votre empathie, votre soutien et votre gentillesse à notre égard. Vous nous avez soutenus, aidés et rassurés durant ces quelques mois où notre proche (Claudette) a été malade. Nous gardons un très bon souvenir de vous. »

- La famille

« Un petit mot pour souligner à quel point votre équipe de soins palliatifs est extraordinaire! Un grand merci à tous ceux qui sont venus nous aider, nous soutenir et nous encourager pour les soins de notre papa. Votre humanité et votre gentillesse nous ont grandement aidés à l'accompagner à son dernier voyage! Merci encore pour tout! »

« Il n'y a pas de mots pour exprimer toute notre gratitude envers toute l'équipe des soins palliatifs. Chaque personne qui s'est présentée à notre domicile était emplie de compassion et de gentillesse face à notre papa, époux, mais également envers nous. Ce furent des moments déchirants et vous avez été là pour nous épauler et nous accompagner en douceur. Au nom de toute notre famille : MERCI, vous faites une grande différence pour les familles. »

« Nous voulions simplement transmettre un immense merci à toute l'équipe des soins palliatifs pour votre dur travail. Nous sommes sincèrement reconnaissants à chacun de vous pour votre soutien. Votre gentillesse, votre compréhension, votre patience et votre douceur nous ont permis d'avoir pleinement confiance en vous. Vous êtes une belle équipe compétente, chaleureuse et aimable! Grâce à vous, notre chère proche Marie-Thérèse a pu vivre ses derniers moments d'une manière digne et confortable. Aussi, nous tenions à inclure votre veillesse de nuit dans nos remerciements. Ce projet pilote nous a enlevé un énorme poids sur les épaules et nous a permis de nous reposer pour être encore plus alertes en période d'éveil. Nous n'aurions pas pu tomber sur une infirmière auxiliaire plus aimante, compatissante et compétente que celle que nous avons eue. Nous espérons de tout cœur que ce projet pourra aider de nombreuses autres familles! Encore une fois, un énorme merci pour votre profonde gentillesse et votre formidable travail! »

- La famille

« À toute l'équipe des soins palliatifs à domicile, nous voulions vous remercier du fond du cœur pour votre excellent travail, votre dévouement et votre compréhension. Vous avez été à l'écoute des besoins de notre maman du début jusqu'à la fin. Vous faites un travail tellement essentiel et important, qui fait toute la différence. Nous savons que notre maman est partie en paix et doucement grâce à chacun d'entre vous. Veuillez prendre tous ces remerciements personnellement. Encore une fois, un gros merci pour tout. »





Maison de la Sérénité

Nicole Buchanan

Directrice générale

Maison de la Sérénité

D'après l'Association québécoise de soins palliatifs (AQSP), les soins palliatifs sont l'ensemble des soins actifs et globaux dispensés aux patients atteints d'une maladie avec un pronostic réservé. Au cours de cette période de vie, les principes essentiels sont, entre autres, l'atténuation de la douleur et l'augmentation du confort, le soulagement des symptômes physiques, l'accompagnement, l'aide psychologique et s'assurer que la famille est à l'aise, autant que possible, avec ce processus.

À la Maison de la Sérénité, l'objectif en soins palliatifs est d'offrir aux patients et aux familles, une fin de vie empreinte de dignité, de respect et de sérénité, le tout dans un environnement calme et chaleureux. Les soins et les services sont gratuits et assurés 24 heures sur 24 par l'équipe interdisciplinaire. Celle-ci est formée de médecins, d'une coordonnatrice aux soins, d'une adjointe aux soins, d'un travailleur social, d'infirmiers, d'infirmiers auxiliaires, de préposés aux bénéficiaires, de bénévoles aux soins et de personnel de soutien administratif. Ceux-ci travaillent ensemble afin d'améliorer le confort et la qualité de vie de la personne. La Maison a une capacité de 12 lits.

Les valeurs de la Maison sont le résultat de son histoire, elles fondent son identité et sa culture. L'ouverture envers les patients qui sont accueillis est primordiale afin de pouvoir personnaliser les soins.

Chaque personne est hébergée dans une chambre individuelle, très confortable, qui peut être décorée comme elle le souhaite. Dans cette Maison, nous partageons les plus grands moments d'intimité avec nos patients qui vivent leurs derniers moments, ainsi qu'avec leur famille et leurs proches qui, avec beaucoup de confiance et de soulagement, arrivent à nous laisser prendre soin d'eux aussi.

Les patients et les familles décrivent souvent la Maison comme étant un cinq étoiles, le paradis sur terre, un lieu qui permet aux gens d'avoir les conversations nécessaires pour quitter avec paix et compassion. Ils disent également que cette Maison respire la bienveillance, la générosité et la compassion. Le personnel et les bénévoles ont à cœur le bien-être des patients et de leurs proches. Ceux-ci sont au cœur des actions de la Maison et de tous ceux qui y travaillent.

C'est un privilège pour le personnel de pouvoir offrir tout cela et même d'en être témoin quotidiennement! Appuyer la Maison de la Sérénité, c'est demander mieux pour vos proches dans cette dernière étape de leur vie.

À la Maison de la Sérénité, nous célébrons la vie au quotidien.





Les résultats de la **consultation** sur les soins palliatifs et de fin de vie

Mélanie Robinson

Coordonnatrice du continuum en soins palliatifs
et de l'unité de transition de l'installation du Vieux-Moulin
Direction des soins infirmiers

Rachel Charles

Conseillère clinique
Direction des soins infirmiers, secteur de la cancérologie et des soins palliatifs et de fin de vie

L'été dernier, le comité tactique des soins palliatifs et de fin de vie du CISSS de Laval a entrepris une consultation sur l'offre de service en soins palliatifs et en fin de vie auprès des professionnels de la santé de l'organisation et de la population lavalloise.

But de la consultation

Le souhait était d'obtenir l'opinion et la rétroaction des professionnels de la santé et de la population pour mettre à jour l'offre de service en soins palliatifs en vue de définir les priorités, qui touchent directement les acteurs clés, les usagers et leurs proches. Cette démarche permettra de préciser les actions à cibler pour la prochaine année.



Démarche

Un sondage réalisé sur la plateforme Microsoft *Forms* a été partagé par courriel et par code QR, de manière stratégique, sur diverses unités et points de service du CISSS de Laval. De plus, une diffusion s'est faite à partir de différentes présentations au comité exécutif du conseil des infirmières et infirmiers (CEII), au comité exécutif du conseil multidisciplinaire (CECM) et au conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP). Des démarches ont aussi été réalisées pour rejoindre la population à l'aide des médias sociaux, du site Internet et du comité des usagers du CISSS de Laval, par la distribution du sondage populationnel par les bénévoles en soins palliatifs ainsi que la contribution de la Table régionale de concertation des aînés de Laval.

Réponses

Il y a eu 137 réponses des professionnels de la santé, soit 25 médecins, 112 infirmières et autres professionnels. Pour la population, ce sont 97 personnes qui ont répondu au sondage.

Grandes conclusions

D'après le sondage, plusieurs réponses des professionnels de la santé et de la population abondent dans les thèmes suivants :

- Miser davantage sur les soins palliatifs à domicile.
- Continuer de développer l'expertise en soins palliatifs et de fin de vie auprès des professionnels.
- Améliorer la prise en charge en CHSLD en soins palliatifs et en fin de vie.
- S'assurer d'offrir, en continu, des soins palliatifs et de fin de vie de manière équitable en rendant accessible des soins d'expertise dans tous les milieux et pour toutes les clientèles.
- Développer le soutien offert aux proches durant l'épisode de soins et au moment du deuil.
- Assurer la diffusion des outils cliniques et de l'information disponible sur les soins palliatifs et de fin de vie.

Cette démarche de consultation a permis de mettre en lumière l'avis des professionnels de la santé et de la population desservie par le CISSS de Laval. Ces conclusions inspireront le comité tactique lors de la réflexion sur les priorités à mettre de l'avant pour la mise à jour de l'offre de service en soins palliatifs et de fin de vie.



Ce qu'il faut **savoir** sur l'aide médicale à mourir

Saviez-vous que...

L'aide médicale à mourir (AMM) est un soin qui comprend plusieurs étapes. En bref, la demande doit être formulée par le patient, signée par lui, par un professionnel de la santé et un témoin indépendant. Deux évaluations médicales doivent être complétées pour confirmer l'admissibilité à l'AMM. Si les deux médecins évaluateurs confirment le respect de tous les critères de la loi, l'administration de l'AMM peut avoir lieu, selon les délais prescrits, dans le milieu choisi par le patient.

L'AMM fait partie de l'ensemble des options de soins de fin de vie

Toutes les options doivent être discutées avec la personne afin de lui permettre de faire un choix éclairé (soins palliatifs, sédation palliative continue, arrêt de traitement, services psychosociaux, spirituels, etc.).

Seule une personne majeure peut demander l'AMM pour elle-même

La loi actuelle n'autorise pas le consentement substitué, cependant, un tiers autorisé peut signer le formulaire de demande d'AMM si la personne n'a pas la capacité **physique** de le faire.

La personne peut retirer sa demande à tout moment, tout au long du processus.

La personne en mort naturelle raisonnablement prévisible (MNRP) et celle en mort naturelle **NON** raisonnablement prévisible (MNnRP) est admissible à l'AMM si :

elle répond à tous les critères de la loi :

- assurée au sens de la loi;
- majeure et apte;
- atteinte d'une maladie grave et incurable;
- déclin avancé et irréversible des capacités;
- souffrances physiques ou psychiques constantes, insupportables et qui ne peuvent être apaisées dans des conditions qu'elle juge tolérables.

La loi prévoit un délai de 90 jours entre la première évaluation et le moment du soin pour les personnes en mort naturelle **NON** raisonnablement prévisible. Le seul motif pour écourter ce délai est le changement dans la condition clinique de la personne (ex. : mort raisonnablement prévisible, risque de perte d'aptitude).

Avant mars 2021, la loi imposait un délai de 10 jours entre l'évaluation médicale et l'AMM pour les personnes en mort naturelle raisonnablement prévisible. Ce délai ne fait plus partie de la loi.

Une personne en mort naturelle raisonnablement prévisible (MNRP), devenue inapte à consentir, peut recevoir l'AMM si :

- elle était apte au moment des deux évaluations médicales;
- elle et le médecin prestataire de l'AMM ont signé le formulaire de consentement en cas de perte d'aptitude, dans lequel une date pour l'AMM a été fixée.

Une personne atteinte de troubles neurocognitifs (ex. : la maladie d'Alzheimer) peut avoir accès à l'AMM si :

- elle répond à tous les critères de la loi au moment des deux évaluations médicales (incluant l'aptitude et les souffrances constantes et insupportables).

La loi actuelle ne permet pas que les demandes d'AMM soient faites de manière anticipée. Il n'est pas possible de demander l'AMM en prévision de souffrances ou de déclin avancé.

Une personne atteinte d'un trouble de santé mentale peut avoir accès à l'AMM, si :

- elle répond à tous les critères de la loi (elle doit être atteinte d'une maladie grave et incurable, avoir un déclin avancé, irréversible et des souffrances intolérables);
- selon la loi actuelle, une maladie mentale n'est pas une « maladie, une affection ou un handicap grave et incurable ».

La loi fédérale exclut, jusqu'au 17 mars 2023, l'accès à l'AMM aux personnes dont le trouble mental est le **seul** motif invoqué.



Tous les professionnels de la santé reconnus au sens du Code des professions (médecin, infirmière, travailleur social, ergothérapeute, inhalothérapeute, psychologue, etc.) peuvent signer le formulaire de demande d'AMM

- Signer un formulaire d'AMM n'impose pas de s'impliquer dans le processus, bien que les professionnels sont invités à le faire pour soutenir leurs pairs et assurer le droit des patients.
- À Laval, il n'y a pas de médecins ni d'équipes exclusivement réservés à l'AMM. Tous sont invités à s'impliquer afin de partager cette responsabilité.

Un professionnel de la santé peut aborder la question de l'AMM avec un patient, avant que celui-ci ne l'aborde (comme tout autre soin approprié)

- Dans de telles situations, l'AMM doit représenter un soin approprié. Le professionnel doit posséder les connaissances et compétences nécessaires pour aborder cette question et il doit être sensible aux croyances et volontés de la personne qu'il accompagne.
- Les personnes sont invitées à partager leurs questionnements et réflexions avec leurs professionnels de la santé et autres personnes de confiance (ex. : intervenants en soins spirituels et bénévoles). Ces derniers sont formés pour écouter les patients et les référer vers les professionnels habilités à répondre à leurs préoccupations cliniques.

Aucun professionnel de la santé ne peut ignorer une demande d'aide médicale à mourir.

Au Québec et au Canada, la loi n'interdit pas aux professionnels d'amorcer la conversation sur l'AMM avec les patients.

Une personne peut choisir de recevoir l'AMM dans plusieurs milieux : domicile, résidence, CHSLD, hôpital :

- Les délais peuvent varier selon le lieu choisi.

Références :

Gouvernement du Québec (2015). *Loi concernant les soins de fin de vie au Québec*. Québec : Gouvernement du Québec.
Loi modifiant le Code criminel (aide médicale à mourir), (2021).

Du soutien...

Tout au long du processus de l'AMM, des ressources de soutien sont disponibles pour les patients, les proches et les soignants. L'aide médicale à mourir, tout comme l'ensemble des soins de fin de vie, est un soin interdisciplinaire.

L'AMM est un nouveau soin de fin de vie. Il est normal de se questionner et de vivre des inconforts face à cette nouvelle possibilité.

- Pour le personnel du CISSS de Laval, les membres du groupe interdisciplinaire de soutien (GIS) à l'AMM sont formés pour vous accompagner. N'hésitez pas à les contacter au 450 668-1010, poste 24228 ou par courriel à : centre.ethique.cissslav@ssss.gouv.qc.ca.
- Pour les patients et leurs proches, n'hésitez pas à discuter avec les membres de votre équipe soignante.

« Dans la *fin de vie*, plusieurs voient le mot *fin*, je vois le mot *vie*.

- D^r Mathieu Moreau »



Avec l'aide médicale à mourir vient la question de l'**objection de conscience**. De quoi s'agit-il?



Catherine Perron

L'objection de conscience est le refus d'une personne de commettre un acte prescrit par une norme du législateur, au nom de ses **convictions personnelles**. C'est à travers l'objection que l'individu défend sa liberté de conscience et évite la détresse morale.

Au Québec, la *Loi concernant les soins de fin de vie* garantit le droit à l'objection de conscience des professionnels de la santé :

Un médecin 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. Un tel médecin ou un tel professionnel doit alors néanmoins s'assurer de la continuité des soins offerts à la personne, conformément à ce qui est prévu à son code de déontologie et à la volonté de la personne.

Nul ne peut ignorer une demande d'aide médicale à mourir. Le professionnel doit rediriger la demande, s'il ne peut s'impliquer.

Comme le montre cette image, plusieurs motifs satellites sont parfois confondus avec l'objection de conscience. **Dans les situations qui suivent, saurez-vous distinguer les motifs satellites de l'objection de conscience?**



Vignette 1

Stella, 31 ans, vit avec une polyarthrite rhumatoïde depuis 20 ans. Elle juge que sa douleur est de plus en plus intolérable et que sa qualité de vie n'est plus acceptable. Elle demande l'AMM à son médecin. Celui-ci a déjà administré l'AMM à trois de ses patients, tous en mort naturelle raisonnablement prévisible. Il se sent « bousculé dans son for intérieur ». Le fait que Stella ne soit pas en soins palliatifs et en fin de vie l'indispose. Il se sent confronté et se demande s'il contrevient à un principe fondamental auquel il tient : « primum non nocere » (d'abord, ne pas nuire).

Vignette 2

M. Ouimet a récemment lu sur les modifications de la loi sur l'AMM. Considérant son diagnostic de VIH et son « épuisement de vivre », il se croit admissible et aimerait échanger avec un professionnel de la santé. M. Ouimet, dont le médecin est nouvellement retraité, se tourne alors vers son pharmacien. Décontenancé, le pharmacien lui dit ne pas pouvoir l'aider dans sa demande, ne connaissant rien des critères d'admissibilité ni du processus de l'AMM. De retour chez lui, M. Ouimet compose le 811. La travailleuse sociale, surprise par cette requête, l'informe que les professionnels du 811 ne sont pas formés pour assumer ce genre de demande et le réfère à un groupe de médecine de famille (GMF). Lorsque M. Ouimet réussit à parler à une infirmière du GMF, cette dernière l'informe que le processus d'AMM n'est pas assumé par la clinique. M. Ouimet choisit enfin de se rendre à l'urgence pour trouver un médecin pouvant accueillir sa demande. Toutefois, l'urgentiste le renvoie à la maison en lui mentionnant « qu'il n'est pas rendu là dans sa maladie ».

Questions réflexives

- Les refus des professionnels de s'impliquer dans l'AMM réfèrent-ils à l'objection de conscience? Si non, quels motifs sous-tendent leurs positions?
- Une équipe ou un établissement peuvent-ils plaider l'objection de conscience pour refuser de recevoir les demandes d'AMM?

Réponses

Vignette 1 : Il est réellement question d'objection de conscience dans cette situation. Plus précisément, il est question d'objection de conscience « partielle » d'un médecin disposé à s'impliquer en partie, en certaines circonstances, dans la pratique de l'AMM.

Vignette 2 : Le manque de connaissance et la complexité légale sont présents dans cette situation. Un milieu (par exemple : un GMF) ne peut arguer l'objection de conscience, la conscience étant portée par chaque individu qui le constitue. Les professionnels doivent donner suite à la demande d'AMM. Au CISSS de Laval, des directives claires sont disponibles à cet effet : [Protocole interdisciplinaire](#).

Pour être soutenu dans une situation d'objection de conscience, une situation complexe ou un malaise éthique en contexte d'AMM, adressez-vous au Groupe interdisciplinaire de soutien (GIS) à l'adresse suivante : centre.ethique.ciSSLav@sss.gouv.qc.ca ou au 450 668-1010, poste 24228.

Références : *L'objection de conscience en contexte d'aide médicale à mourir : qu'en est-il vraiment?*

Contenu adapté de Perron, C., Pilon, C. & Tremblay, N. : *Objection de conscience en contexte d'aide médicale à mourir : Enjeux et pistes à explorer*.

Pour le document intégral, visitez [l'intranet](#).



Il était une fois... les GIS

Les groupes interdisciplinaires de soutien (GIS) ont été formés en 2015 dans le cadre de la mise en place de la *Loi concernant les soins de fin de vie*, dont l'aide médicale à mourir (AMM) fait partie. Conformément aux directives ministérielles, chaque établissement de soins au Québec devait se doter d'une structure assurant les meilleures conditions possibles autour d'une demande relative à l'AMM.

Au sein de la province, on compte près de 30 GIS, répartis dans 18 régions administratives distinctes. Leur **mandat** initial est commun avec deux objectifs principaux :

- 1) offrir un soutien clinique, administratif, légal et éthique de proximité aux professionnels de la santé devant répondre à une demande d'AMM;
- 2) offrir un soutien aux décideurs de l'établissement quant à l'assurance de la qualité et à la disponibilité des ressources (Gouvernement du Québec, 2015).

Leur implantation, quant à elle, varie. Les GIS peuvent être créés de toutes pièces ou intégrés à un service éthique de l'établissement de soins. De la même façon, leur **composition** diffère, mais les recommandations ministérielles promeuvent la multidisciplinarité.

Équipes et soignants
(ambassadeurs des
soins palliatifs et de
fin de vie)

Groupe
interdisciplinaire de
soutien (GIS) AMM
(orientation
stratégique, soutien
cas complexes)

Guichet AMM
(opérationnalisation
de la pratique :
accès et
coordination des
demandes)

Propre au CISSS de Laval, le GIS est intégré au Centre d'éthique. De ce fait, Marie-Ève Bouthillier est la **responsable** désignée par le directeur des services professionnels, comme répondante auprès du ministère de la Santé et des Services sociaux pour l'application de la Loi concernant les soins de fin de vie en matière d'AMM.

L'équipe est composée de 30 membres avec une représentation professionnelle **plurielle** (médecin, travailleur social, psychologue, pharmacien, intervenant en soins spirituels, éthicien, infirmier, proche aidant partenaire, coordonnateur).

Des rencontres plénières ont lieu toutes les 6 semaines afin de traiter des enjeux de terrain actuels et à venir (changements législatifs), à la recherche de réponses et d'outils d'accompagnement pour l'ensemble des parties prenantes (patients, proches, intervenants).

Au quotidien, la porte d'entrée du GIS se fait par le Guichet-AMM. Les demandes sont alors orientées selon leur nature (demande d'information, formation, mentorat, recherche d'évaluateurs, accompagnement des équipes).

Structure de soutien à l'aide médicale à mourir
au CISSS de Laval



Membres de l'équipe du Centre d'éthique : Marie-Ève Bouthillier, Catherine Perron, Michelle Pimont, D^r Louis Daigle, Céline Ouimet, Suzanne Archambault, Katherine Larivée, Micheline Parisien (absents de la photo : Mathieu Moreau, Anne-Sophie Gauthier Paré, Jean-Simon Fortin et Michel Lorange)

Le GIS accompagne les soignants, mais ne se substitue pas à eux dans leur rôle auprès des patients.

Avec l'augmentation avérée des demandes d'AMM, la complexification des situations cliniques, la difficulté d'attirer les médecins à cette pratique et l'élargissement à venir des critères de la loi, le soutien offert par les GIS vise à protéger les personnes concernées par ce soin de fin de vie. Conformément à sa vocation première, cette structure de soutien doit être pensée comme une entité convaincue, engagée et ouverte à toutes suggestions et nouveaux partenariats.

Pour plus de renseignements, contactez-nous au :
450 668-1010, poste 24228 ou
centre.ethique.cissslav@ssss.gouv.qc.ca.



Témoignage personnel en lien avec mes **accompagnements** auprès des patients et des proches en lien avec l'aide médicale à mourir (AMM)



« Je remercie l'organisation du CISSS de Laval pour la confiance qu'on nous donne afin d'accompagner nos usagers dans leur demande d'aide médicale à mourir. En tant que technicienne en travail social, je me sens privilégiée, tant au niveau professionnel que personnel, d'accompagner les patients et leurs proches dans leurs dernières volontés et, ainsi, pouvoir leur permettre de mourir dans la dignité. »

- Gabriella Melara, technicienne en travail social

« Depuis l'entrée en vigueur de la loi sur l'AMM, j'ai accompagné de nombreux patients et leurs proches dans cette dernière étape de vie, cette dernière aventure.

Au début, j'avais des appréhensions, des inquiétudes, des réticences et des questionnements. J'y ai toutefois trouvé beaucoup de sens, de délivrance, d'apaisement, de gratitude et de précieuses leçons de vie. J'ai vu l'impact de ce soin sur eux. J'ai aussi senti que mon accompagnement faisait une vraie différence dans ces derniers moments, parfois complexes et chargés de grandes émotions.

J'étais une éducatrice, facilitatrice, organisatrice, parfois médiatrice, et une oreille attentive... J'étais une simple travailleuse sociale, engagée, faisant partie d'équipes soignantes investies et dédiées. »

- Élisabeth Beaulieu, travailleuse sociale à l'Hôpital de la Cité-de-la-Santé, membres du GIS, coordonnatrice clinique des services psychosociaux de la Direction des services multidisciplinaires

« Lorsque mon père nous a appris qu'il avait l'intention de faire appel à l'aide médicale à mourir, j'étais dévasté! Je ne savais plus quoi penser, quoi faire... J'étais dans tous mes états et n'acceptais vraiment pas cette situation.

Son idée était faite et le connaissant, il ne reviendrait jamais en arrière! Il ne me restait que plus ou moins 1,5 à 2 mois pour soit rester fâché ou essayer de cacher ma colère. J'ai décidé de voir la chance qui m'était offerte dans cette situation de malchance.

En écrivant ces mots, je revis cette période, avec le cœur gros, mais avec beaucoup d'amour et de compréhension. ÇA A ÉTÉ LA PLUS BELLE EXPÉRIENCE DE MA VIE, MERCI À MON PÈRE DE ME L'AVOIR FAIT VIVRE. Le plus beau mois de ma vie, les plus belles discussions avec lui, les plus beaux souvenirs. Nous nous sommes rappelé des moments extraordinaires que j'avais oubliés, et ce, depuis l'âge de 8 ans; à quel point il était fier de moi et à quel point il m'aimait. Mon père n'était pas vraiment proche de ses émotions, mais à la fin, il était un livre ouvert. Il était serein, il était fier, il était incroyable et il était heureux d'aller rejoindre ma mère.

Il a su rendre l'aide médicale à mourir extrêmement facile pour Daniel et moi. Chapeau papa et merci pour cette force incroyable que tu as eue le matin du 1^{er} septembre 2022. L'aide médicale à mourir devrait être plus populaire pour les gens qui le désirent pour les bonnes raisons.

Mon père aurait dû écrire un livre pour conseiller les gens qui hésitent à faire ce choix et aussi pour éduquer les gens concernés sur « comment agir » envers leurs proches qui doivent accepter cette situation égoïste, mais tellement normale.

Pour ma part, ce fut beaucoup de travail sur soi pour comprendre et accepter la décision de mon père, mais une fois faite, WOW! Quelle libération! Je n'ai aucun : « J'AURAIS DONT DÛ! ». J'ai tout fait et dit ce que j'avais à faire et dire. NO REGRETS! Je t'aime papa et merci d'avoir été aussi fort et de m'avoir enseigné et transmis cette force : *MY WAY* ... »

- Michael Gagné





Qu'en est-il des soins **spirituels** en fin de vie?

Stéphane Vallée

Intervenant en soins spirituels

Dans le cadre de mon travail, je peux accompagner un patient dans sa volonté de recevoir l'aide médicale à mourir et soutenir ses proches. On a souvent un rôle de médiation à faire, puisque ce n'est pas tout le monde qui accepte l'AMM. On aide le patient à partir en paix en faisant accepter, ou du moins respecter, sa décision. J'ai cette capacité d'apaiser, de rassurer et d'expliquer l'AMM aux familles et au patient sans jugement et avec ouverture.

Je me souviens d'une patiente. J'ai vu un mur de photos dans sa chambre. Je lui ai dit comment il m'avait attiré. On a parlé de sa belle *gang*. Ce sont de puissants mots. On n'a pas parlé de religion, on n'a pas parlé de spiritualité. On a parlé de sa belle *gang*. Elle me les a tous présentés. Durant cette discussion, je lui ai demandé si elle avait des regrets dans cette fin de vie. On a été authentique. On a abordé la fin de sa vie, qui était proche. Elle m'a répondu : « J'aurais tellement aimé vivre mon 60^e anniversaire de mariage avant de mourir, mais on est en avril et mon anniversaire de mariage n'est qu'en novembre ». Alors, on a fait son 60^e anniversaire de mariage. Toute la joie et toute la grâce derrière cet événement m'ont rapproché de la famille.



Stéphane Vallée,
intervenant en soins spirituels

Ceci a amené la patiente à avoir confiance en moi. Elle me disait tout le temps : « J'ai aimé sa façon de faire. Il ne m'a pas parlé de bondieuseries. Il m'a accueillie comme j'étais ». Puis, avec le temps, les confidences sont venues. Elle m'a dit : « Je crois en Dieu. Est-ce que je pourrais demander l'AMM? » On a parlé de discernement. Par la suite, elle a fait sa demande d'AMM. Deux journées avant, elle m'a demandé de présider un rituel. C'est un exemple de toutes les étapes de cheminement de fin de vie de cette patiente. On a créé son rêve, on l'a accompagnée, elle a reçu l'AMM et on a fait un rituel.

J'ai l'obligation et la responsabilité d'être en relation avec diverses confessions. Alors, selon la volonté du patient, je dois référer et obtenir des rituels spécifiques à ses croyances.

Je suis fier de cette posture d'accueil inconditionnel. Aussi, quand on dit : « c'est impossible », je vais tout faire pour que ça devienne possible. Je suis célébrant laïque également. J'ai marié des gens aux soins palliatifs. Ce sont des moments marquants.

Mon souhait est de laisser une marque positive auprès des patients, de leur famille et de leurs proches. Les soins spirituels sont présents dès le début des soins aux patients et pas seulement tout près du moment de la mort. Nous accompagnons les familles et les proches même après le moment de la mort.

L'approche de Stéphane n'est pas seulement religieuse, mais spirituelle et psychosociale. Il souhaite créer une relation avec la personne en fin de vie et être en soutien et en accompagnement avec la famille de celle-ci. Il dit même qu'il veut augmenter la dose de bonheur dans tout le processus des soins palliatifs et de fin de vie.

Il propose également un rituel avec l'art thérapie. Il s'agit de faire une empreinte de la main de la personne en fin de vie, avec de la gouache, afin de laisser une trace et un souvenir à la famille et à l'équipe qui a soutenu le patient jusqu'à la fin de sa vie. Il y a d'ailleurs un projet en cours afin de faire une muraille intitulée *Empreintes et passages*. Il utilise l'art pour adoucir le passage des patients vers la mort.

Stéphane Vallée est présent sur les unités de l'hôpital et y accompagne le personnel de l'unité des soins palliatifs en gestion de crise lorsque les patients sont dans une phase critique ou lorsqu'un proche ou un membre de la famille en ressent le besoin.



Être **bénévole** en soins palliatifs et de fin de vie, une expérience empreinte d'humanité

Rafaëlle Lacombe

*Chef du Bureau du partenariat de soins et services et des ressources bénévoles
Direction des services multidisciplinaires*



Par leurs actions auprès des usagers et leurs proches, les bénévoles constituent un maillon essentiel au bien-être des usagers et des proches de l'unité de soins palliatifs. Ils collaborent avec le personnel afin d'offrir une présence chaleureuse et réconfortante, dans le respect des valeurs et des croyances de la personne en fin de vie et de sa famille.

Actuellement, l'équipe de l'unité de soins palliatifs est agrémentée de 9 bénévoles, qui offrent gracieusement leur temps, leur expertise et leur énergie. Ceux-ci font une réelle différence.

Nous souhaitons débiter un projet pilote d'accompagnement bénévole en 2023, sur les unités de soins de l'Hôpital de la Cité-de-la-Santé, auprès des usagers qui ont fait une demande d'aide médicale à mourir. Cet ajout à l'offre de service permettra d'accompagner un plus grand nombre d'usagers et de proches.

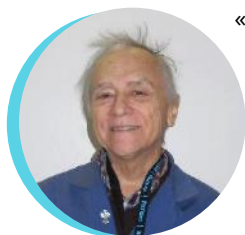
Être bénévole à l'unité de soins palliatifs de l'Hôpital de la Cité-de-la-Santé, c'est

bien plus que donner de son temps, c'est une expérience enrichissante, transformatrice et empreinte d'humanité.

Joignez-vous à l'équipe des bénévoles : benevolehopitalCSL.cissslav@ssss.gouv.qc.ca



Témoignages des bénévoles :



« J'ai accompagné une dame qui avait un cancer qui déformait sa joue. Quand elle est arrivée dans notre département, je me suis investi auprès d'elle. Nous avons eu de belles discussions et j'ai pu l'amener à notre petit jardin extérieur afin de prendre du soleil. Pour moi, sa joue était un grain de beauté et elle ne devait pas en avoir honte. Ce n'était aucunement de sa faute, de là, ma suggestion de grain de beauté. Et pour le lui prouver, je lui ai demandé la permission de lui donner une bise sur « son grain de beauté ». Ceci amena une sérénité chez madame. Pour son dernier jour avant son départ, je lui ai tenu la main pendant 4 heures. Elle décéda le lendemain. Elle s'est envolée... »

- Richard Déry, bénévole à l'Hôpital de la Cité-de-la-Santé

« Parfois, des membres de ma famille et des amis me demandent pourquoi j'ai décidé de faire du bénévolat à la Cité-de-la-Santé et, plus précisément, à l'unité des soins palliatifs. C'est vrai que j'aurais pu m'investir dans tout autre organisme, il y a tellement de besoins. Mais j'ai choisi les soins palliatifs et j'ai fait une demande pour être acceptée dans cette unité. Voici son histoire : Quand mon mari a été hospitalisé aux soins palliatifs en 2015, j'ai eu la surprise d'avoir la visite d'une bénévole. Cette personne, très douce, a vraiment fait preuve d'écoute et de compassion à mon égard. Elle m'a permis de parler de mes inquiétudes, de mes émotions et de mes états d'âme. Aucun commentaire ou jugement de sa part. Elle m'a écoutée... Je me rappelle très bien que je me suis sentie tout de suite en confiance avec elle, même si je ne la connaissais pas tellement.

Maintenant, c'est à mon tour de vouloir être présente auprès des usagers qui acceptent ma visite auprès d'eux. J'essaie d'avoir une écoute bienveillante sans préjugé et sans jugement, d'être attentive aux détails de cette communication, qu'elle soit verbale ou non verbale.

On s'attache aux usagers avec qui nous créons des liens. Ils nous font confiance. Il n'y a pas que les usagers; il y a aussi les proches aidants qui sentent parfois le besoin de se confier à nous quand ils réalisent que nous sommes aussi là pour eux. Chaque semaine, ces rencontres avec les usagers et les proches aidants m'apportent beaucoup personnellement, car ces personnes font preuve de courage, de sagesse et de résilience. Je veux poursuivre mon bénévolat le plus longtemps possible. Je veux pouvoir continuer de dire : « Bonjour, je m'appelle Francine et je suis bénévole ici aujourd'hui. Est-ce que je peux faire quelque chose pour vous? »

- Francine, bénévole





« L'accompagnement aux soins palliatifs permet à la patiente de recevoir une présence continue avec tous les moyens agencés à son état de santé par l'équipe soignante. Les premières marches d'un accompagnement restent toujours le fruit d'une belle découverte d'une patiente en quête de cheminer sur le dernier combat de son âme vivante. Une âme qui se laisse découvrir toujours un peu plus... avant de s'en remettre à Dieu pour s'aventurer à nouveau jusqu'aux portes de l'Univers. Et, à ce moment précis, l'accompagnement offre à ce souffle de vie un peu plus de notre bienveillance, laquelle lui permet de me révéler une émotion précieuse de sa vie terrestre. À un certain moment, ce temps est presque éphémère puisque la patiente se vide... tout doucement de son énergie vitale, mais ses yeux restent ouverts pour capter chaque instant de la lumière du jour et aussi, celle au plus profond de son âme. Pour se rendre là où la paix existe pour toujours... là où les anges se préparent à lui faire un bon accueil... avant de lui permettre de rentrer au berceau des âmes pour prendre un bain d'eau pure versée sur tout son être, avant de se laisser hisser jusqu'à la lumière de l'éternel. Après ce mouvement céleste, mes pensées soulèvent souvent cette question existentielle du pourquoi? Est-ce que j'ai pu répondre adéquatement à l'entendement de cette patiente, en attente d'un miracle ou d'accepter simplement, de la voir se résigner à traverser vers... cette porte de l'oméga entrouverte à l'éternité.

À un moment de notre vie, il y a toujours cette question posée sur notre existence qui n'aboutit pas toujours à une réponse palpable sur ce qui se passe vraiment après... L'après-vie a souvent été imaginée parmi plusieurs cultures comme le début du voyage astral qui mène vers un autre niveau de l'intelligence humaine ou émotionnelle. Et pour toutes ces familles qui veillent auprès de la patiente aimée, celles-ci sont souvent affaiblies juste à être témoins de la souffrance de la personne bien-aimée et tranquillement la voir s'éteindre à tous petits feux... comme percevoir au loin... l'illusion qu'une toile blanchie vient à recouvrir l'âme de ce membre toujours bien apprécié pour son humanité.

L'accompagnement aux soins palliatifs permet de découvrir cette âme aimante de la famille et celles aussi parmi les membres de la famille à son chevet, ainsi que celle en moi qui apprend un peu mieux... le retour à la lumière de l'éternité. Vive la lumière de l'éternel qui nous invite à vivre pour l'éternité. »

- Denis Lafleur, bénévole à l'Hôpital de la Cité-de-la-Santé

« Lorsque j'entre dans la chambre, c'est dans la vie de cette personne que j'entre, et ce qu'il y a de particulier, c'est que sachant tous les deux que cette vie si précieuse est sur le point de se terminer, on n'en parle pas, du moins pas au début. Ensuite vient la confiance et c'est là que la révélation éclate, le regret, l'amertume et la peur. Ces personnes qui, à première vue, semblent si fragiles sont en fait des héros, car elles sont capables de partager leurs souvenirs et d'accepter le moment présent et, pour moi, c'est une source d'inspiration, car on est tous dans le même bateau. C'est un grand privilège de pouvoir les accompagner jusqu'à la fin. Ceux qui demandent l'aide médicale à mourir ont une grande lucidité et beaucoup de force. De la naissance à la mort, c'est un parcours du combattant et ça vaut la peine, croyez-moi! »

- Bénévole

« Monsieur, âgé de plus de 90 ans, était aux soins palliatifs de l'Hôpital de la Cité-de-la-Santé et possédait toutes ses facultés. Sa conjointe, sensiblement le même âge, était au 4^e étage de la même installation, traitée pour la COVID-19. Ils se parlaient au cellulaire tous les jours. Un jour, j'ai suggéré à monsieur d'envoyer une rose à sa conjointe et il accepta. J'étais allé chercher deux roses rouges, une pour elle, l'autre pour lui. J'ai été porté la rose à madame qui a été surprise. Monsieur a été avisé et a reçu une rose à son tour que j'avais dit provenir de madame. Madame a obtenu son congé le lendemain, tandis que monsieur, pendant ce temps, était rendu sous sédatif. Le lendemain, j'aperçus la dame au chevet de son époux. Monsieur décéda le lendemain. »

- Bénévole



L'aide médicale à mourir

Une initiative d'amélioration continue



Marie-Claire Rondeau

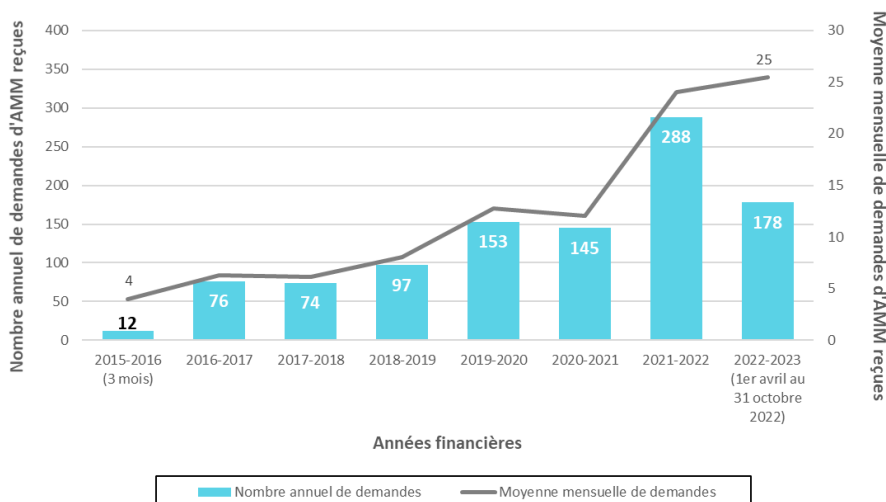
*Chef de service par intérim et conseillère en amélioration continue
Bureau de gestion de projets organisationnels et en amélioration continue
Direction de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique*

L'aide médicale à mourir au CISSS de Laval

Au CISSS de Laval, le Guichet d'aide médicale à mourir relève du Centre d'éthique de la Direction de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique. Cette équipe est composée de trois conseillers en éthique et d'une agente administrative. À celle-ci se joignent des collaborateurs réguliers, tels une conseillère clinique, des pharmaciens, des médecins, des travailleuses sociales et des assistantes infirmières-chefs.

Depuis l'automne 2021, deux co-leaders médicaux ont rejoint l'équipe afin de mobiliser les médecins autour du processus d'évaluation et de prestation de l'AMM. Ils contribuent également à former les effectifs médicaux et à structurer la pratique.

Nombre annuel et moyenne mensuelle de demandes d'AMM reçues
2015-2023



Entre décembre 2015 et octobre 2022, la moyenne mensuelle du nombre de demandes d'AMM reçues par année au CISSS de Laval est passée de 4 à 25, soit une augmentation de plus de 600 %!

Il va sans dire que l'évolution de la *Loi concernant les soins de fin de vie* au Québec a eu un impact significatif sur la volumétrie et la complexité des demandes d'AMM au CISSS de Laval.

Face à cette situation, le Centre d'éthique et le Guichet AMM du CISSS, en collaboration avec le Bureau de gestion de projets organisationnels et en amélioration continue, ont entamé, il y a plus d'un an, un projet d'amélioration continue afin de standardiser les processus relatifs à l'AMM.

Projet pilote – Phase 1

Afin d'optimiser le processus de référence à l'AMM, divers outils ont été développés et testés entre le 27 juin et le 26 août 2022, lors de la première phase du projet pilote : mise en place d'un processus de référence standard au Guichet AMM, création d'un aide-mémoire, ajout d'un formulaire de référence complémentaire et révision du registre de saisie des informations du demandeur.

Ces travaux ont souligné l'importance de :

- simplifier et alléger le processus de référence à l'AMM;
- déterminer des directives claires en ce qui a trait à la responsabilité médicale lors d'une demande d'AMM;
- poursuivre les démarches afin d'identifier une solution collaborative permettant de faciliter la saisie des informations et le suivi des demandes d'AMM pour les différents acteurs impliqués.

Projet pilote – Phase 2

Dans l'optique de partager la responsabilité sur l'ensemble des soignants interpellés par l'AMM et d'accroître la responsabilisation des équipes traitantes, de nouveaux outils ont récemment été développés, notamment des outils cliniques pour les différents professionnels, ainsi que des dépliants destinés aux usagers et à leurs proches. Au cours de la prochaine année, d'autres changements législatifs entourant l'AMM sont à prévoir. Par le fait même, la deuxième phase du projet pilote est déjà en préparation.



Témoignages d'usagers et d'intervenantes



« Merci de m'avoir aidé à accepter ma propre mort et de rendre le tout plus facile. »

« Tu m'as permis de faire la paix avec ma vie et ma famille, je ne croyais pas que la fin pouvait être si douce. »

« Merci pour tous les moments doux, maintenant, je peux quitter ma vie. »

« Vous avez été des anges pour notre maman! »

« Nous sommes trois à entrer dans la chambre, témoins de ces derniers moments privilégiés entre madame et ses enfants. Un dernier regard vers l'album photo, des souvenirs à emporter, à chérir... La musicothérapeute entame une mélodie, pendant que les regards attendrissants de ses enfants se pointent vers leur maman. Le médecin et la travailleuse sociale les remercient tous d'être présents, remercie madame de cet honneur de partager ces instants. Tous, nous lui souhaitons un bon voyage. La travailleuse sociale invite les enfants à se rapprocher, à lui tenir la main. Le médecin débute le soin tout en parlant doucement à madame et en rassurant la famille. On entend la musique douce. Madame s'endort paisiblement dans cette chambre de passage, remplie de bienveillance, depuis quelques semaines. Le silence se fait parsemer de quelques sanglots, attendant ce dernier soupir offrant cette délivrance tant attendue. Enfin, elle ne souffre plus. Elle laisse dans le deuil ses enfants et ses proches. Nous offrons nos condoléances et laissons les enfants se recueillir auprès de leur maman, une dernière fois... »

- Anne-Marie Vachon, travailleuse sociale

« Voilà maintenant 3 h 30 que je tente de dicter un récit, une histoire, un fait vécu, à propos de mon métier en tant que préposée aux bénéficiaires aux soins palliatifs. Je repasse tous mes patients, leur visage et leur famille dans ma tête et je cherche la parfaite histoire. Bien des jours ont passé et toutes ces vies se sont envolées. Que de familles brisées, de cœurs blessés et, dans mes bras, plusieurs se sont envolés.

Le métier de préposée aux bénéficiaires aux soins palliatifs est plus qu'un emploi où l'ont *punch in ... punch out ...* Nous naviguons dans des mers inconnues à chaque patient qui arrive sur notre département afin de dire au revoir à leurs proches et cela, si souvent, contre leurs grés.

Nous sommes une équipe unie... une famille et nous offrons des mains, des jambes et de l'écoute. Il n'y a pas de plus beaux métiers que celui d'être capable de donner une seconde vie à la mort.

La sagesse des mots des gens qui sont sur leur départ donne des leçons de vie, qui bien souvent nous font apprécier davantage le soleil qui brille, la pluie qui tombe et chaque respiration et battement de cœur que nous donne la vie en privilège! »

- Isabelle Brousseau, préposée aux bénéficiaires



Des **outils** pour l'AMM et les soins palliatifs et de fin de vie à votre disposition sur l'intranet

[Protocole interdisciplinaire](#) AMM (PID)

[Aide-mémoire](#) général AMM

Outil clinique AMM pour les [médecins](#)

Outil clinique AMM pour les [infirmières](#)

Outil clinique AMM pour les [travailleurs sociaux](#)

Outil clinique AMM pour les [intervenants en soins spirituels](#)

Outil clinique AMM pour les [intervenants pivots](#)

[Dépliant](#) pour les **patients**

[Dépliant](#) pour les **proches**

[Ressources](#) pour les **personnes** **endeuillées**

[Capsule d'introduction](#) à l'AMM par le Dr Mathieu Moreau

Pour aller plus loin dans votre lecture :

Page [intranet](#) et page [Web](#) sur les soins palliatifs et de fin de vie

Lien vers la [Trousse clinique de soins palliatifs et de fin de vie](#)



Une semaine dans la vie de...

Nesrine Moukarzel
et
Stéphanie Éthier

Vous connaissez maintenant cette rubrique de votre bulletin

Le Lien : Une semaine dans la vie de...

Il s'agit du partage du semainier professionnel (et parfois personnel) de vos collègues du CISSS de Laval. L'entrevue vous donnera un aperçu de leur quotidien, de leurs défis, de leurs enjeux et de leurs bons coups!

*Pour cette édition, découvrons **Nesrine et Stéphanie**, assistantes infirmières-chefs aux soins palliatifs de l'Hôpital de la Cité-de-la-Santé.*



Bonjour mesdames! Pouvez-vous m'expliquer un peu ce que vous faites comme travail?

Nous sommes toutes les deux assistantes, de jour, à temps partiel aux soins palliatifs. Nos horaires se chevauchent. Habituellement, on ne travaille pas ensemble. Aujourd'hui, c'est exceptionnel qu'on soit présentes en même temps. Stéphanie va travailler avec les patients comme infirmière et Nesrine sera assistante.

Notre rôle comme assistante infirmière-chef est de s'assurer de la qualité des soins. Nous travaillons afin que les patients puissent recevoir les meilleurs soins possibles. Nous nous assurons du bon fonctionnement de l'unité.

La particularité de votre quotidien, c'est que vous travaillez aux soins palliatifs. En quoi est-ce que cela change votre au jour le jour?

Nesrine : La particularité des soins palliatifs se situe dans l'accompagnement. On accompagne autant les familles que notre patient dans son processus de fin de vie. Les familles ont besoin de beaucoup de soutien durant cette période.

Stéphanie : Notre implication comme assistante fait une énorme différence. Quand on arrive le matin, on s'assure que les patients sont confortables et que les familles sont bien également. On connaît les patients et les familles. Et ils nous connaissent aussi. C'est très différent des autres unités.

Comme assistantes, on fait aussi partie de l'équipe de soins. Si un patient est souffrant, ça peut être autant Nesrine que moi, qu'une des infirmières qui se déplace à son chevet.

C'est vraiment important pour nous que, si une infirmière est occupée avec un patient, ce ne soit pas au détriment d'un autre.

Nesrine : On aide aussi dans les soins d'hygiène. On est proche des patients. On veut les connaître, on veut leur parler. Et ce sont des moments privilégiés de pouvoir faire ça avec eux. On s'assure de connaître les besoins des patients. On ne fait pas de donner de la médication. Est-ce que le patient a des besoins au niveau spirituel? Au niveau psychologique? Quels sont ses souhaits pour ses derniers jours de vie? On peut offrir des soins globaux et intégraux, tant au niveau psychologique, social que physique.

En lien avec cette relation que vous bâtissez avec les patients, une fois que ce dernier arrive aux soins palliatifs, la durée de séjour est de combien de temps environ?

Stéphanie : C'est vraiment variable. On a des patients pour qui c'est très rapide; ils séjournent avec nous pour une fin de vie, donc vraiment que quelques jours. Cependant, ça arrive qu'on a des patients qui sont avec nous pour trois mois, sinon parfois plus.

Combien de patients sont aux soins palliatifs?

Nesrine : On a 15 patients sur l'unité.

Comment expliquez-vous les relations avec les familles de vos patients?

Nesrine : Les familles ont besoin de soutien. Certaines familles cheminent plus rapidement que d'autres. On est là pour les soutenir. On a une travailleuse sociale sur le département; elle est attirée aux soins palliatifs. Elle s'occupe de la paperasse, du patient, mais également des familles. Ce n'est jamais évident de perdre quelqu'un qu'on aime, peu importe l'âge ou l'état de santé de notre proche. On entend souvent : « Ah oui, mais la personne était vieille ». Pour nous, pour la famille, ça ne fait pas de différence; cette personne reste un papa ou une maman, un frère ou une sœur, un ami ou un collègue.

**Une journée normale dans votre vie, ça ressemble à quoi?**

Stéphanie : La première chose le matin, on s'assure d'avoir tout notre personnel. Ensuite, c'est la prise du rapport. C'est à ce moment qu'on prend le pouls de l'unité.

Nesrine : C'est à ce moment qu'on sait un peu comment ça va sur l'unité. C'est un rapport qu'on prend tous ensemble. Toute l'équipe est présente. On sait ce qui se passe dans chaque chambre. Le transfert ne se fait pas d'une infirmière à l'autre. L'équipe de jour prend le relais de l'équipe de nuit.

Stéphanie : Tout le monde est au courant des situations un peu plus critiques. On sait pour qui la nuit a moins bien été. Le matin, on peut donc prioriser ces patients. Si on a eu de nouvelles admissions, on se concentrera sur leurs dossiers. Souvent, le médecin n'a pas encore vu le dossier. On essaiera de voir le portrait du patient, de manière à ce que, lorsque le médecin et le pharmacien arrivent, on pourra mieux cibler les priorités. Par après, on fait une tournée visuelle afin de s'assurer que tout le monde est confortable.

Nesrine : Les médecins arrivent souvent tôt le matin. Ils sont là tous les jours. On se donne un rapport et ils vont souvent nous demander quels patients seraient prioritaires à voir. Ceux qu'on a ciblés comme plus critiques au rapport, on les transmettra au médecin.

Stéphanie : La communication est très importante auprès des membres de l'équipe. Les infirmières vont souvent venir nous voir dans une journée pour nous informer de situations particulières, de difficultés respiratoires ou de signes de fin de vie, alors on communique avec les familles pour les prévenir que la situation va moins bien.

Nesrine : On a aussi, tous les mercredis matin, une rencontre interdisciplinaire (la travailleuse sociale, l'infirmière auxiliaire, les soins spirituels, les membres de l'équipe soignante) où on discute du patient. C'est un gros travail d'équipe. On établit les problématiques liées aux patients et on essaie de trouver des solutions.

Quel est le principal enjeu de votre quotidien?

Stéphanie : Je crois que c'est au niveau de l'équipe. Nous sommes une grande équipe et ce n'est pas toujours le même personnel qui est en place.

On doit discuter d'une particularité de votre quotidien : la fin de vie. Comment gérez-vous les émotions liées aux fins de vie?

Stéphanie : Ce n'est pas toujours négatif une fin de vie. Notre rôle, c'est justement de faire en sorte que ce soit positif; que la famille soit satisfaite et que le patient soit bien. Pour nous, voir un patient partir paisiblement, c'est beau à voir. Il a été accompagné; il aurait pu ne pas avoir cette chance-là et partir dans des conditions moins favorables. Notre équipe rend ça plus léger.

Nesrine : Souvent, le patient a des souhaits. Quand on les réalise, on sait qu'il est content et qu'il fait sa fin de vie comme il l'a voulu, ça apporte un certain sentiment d'accomplissement. C'est aussi important pour les familles qui ne veulent pas voir leurs proches souffrir. Souvent, le patient arrive à une unité et il est en douleur. Quand on est capable de soulager cette douleur avec les ajustements de médication, qu'il prend des décisions pour sa fin de vie, comme celle de recevoir l'aide médicale à mourir, qu'il meurt de la manière qu'il a décidé, c'est un bon sentiment. Être en mesure de faire cheminer les familles et de les soutenir, c'est tellement beau. On a souvent beaucoup de remerciements et de gratitude. Personnellement, j'en ai beaucoup plus aux soins palliatifs qu'en chirurgie.

Avant de travailler aux soins palliatifs, vous avez travaillé sur quelles unités?

Nesrine : J'ai travaillé en orthopédie et en médecine.

Stéphanie : J'ai travaillé comme infirmière sur différentes unités de médecine et comme conseillère en soins infirmiers dans plusieurs unités. Dans l'hôpital, je me suis promenée et je reviens toujours ici parce que j'ai un sentiment d'appartenance. J'ai essayé de travailler comme conseillère en soins, mais le côté patient, le côté humain, c'est beaucoup pour moi. Ce n'est pas peu de dire qu'aujourd'hui, j'ai accompagné une famille. Je trouve qu'on est privilégiées. La fin de vie, ça n'arrive qu'une seule fois et on est présentes pour accompagner les patients et leur famille.

Nesrine : C'est le plus beau poste que j'ai eu ici, à la Cité-de-la-Santé. De voir cheminer les patients et de cheminer avec eux, ça apporte beaucoup. On ne peut pas être froid devant un patient, surtout pas quand ils sont avec nous pendant plusieurs semaines. On les voit se dégrader tranquillement. On est là tout au long de leur processus et eux aussi vont nous dire qu'ils sont contents d'être avec nous. Tout ça apporte beaucoup.

Stéphanie : On vit beaucoup de reconnaissance au quotidien. On n'est jamais seules, c'est aussi un énorme travail d'équipe. Ensemble on est forts et on est là les uns pour les autres. Il y a des patients qui viennent nous chercher et c'est correct. On en parle ensemble. On vit nos émotions. On va pleurer. On est humains. Certaines journées, on est plus sensibles.

Qu'est-ce que vous aimeriez dire à quelqu'un qui aimerait se joindre à l'équipe des soins palliatifs?

Nesrine : Pour le sentiment d'accomplissement, pour le privilège d'accompagner le patient jusqu'à sa fin de vie, ce n'est pas juste la mort. C'est la vie et c'est de pouvoir être présent dans les derniers moments.

Stéphanie : C'est de pouvoir soigner de façon personnelle. Sur les étages, on soigne de façon professionnelle, mais ici, aux soins palliatifs, on soigne de façon personnelle, selon les volontés du patient. C'est agréable d'avoir cette relation avec le patient. Nous pouvons prendre le temps, nous avons des ratios patients infirmières qui permettent d'offrir des soins de qualité et humains.

Une entrevue de :

Marie-Eve Despatie-Gagnon

Conseillère en communication

Direction adjointe des communications et des relations publiques

Hommages à nos centenaires **100**

Ambiance festive pour le 100^e anniversaire de monsieur Eugène Néolet

Équipe du Centre de jour du Centre d'hébergement Fernand-Larocque



Le 7 novembre 2022, monsieur Eugène Néolet, usager habitué du Centre de jour des Mille-Îles du Centre d'hébergement Fernand-Larocque, célèbre son 100^e anniversaire. Ainsi, le 9 novembre dernier, c'était jour de fête pour les usagers et l'équipe du Centre de jour des Mille-Îles qui ont vécu une belle journée dans le cadre de leurs activités.

En effet, Anie Durand, infirmière clinicienne au Centre de jour et instigatrice du projet, a organisé une fête pour célébrer le 100^e anniversaire de monsieur Eugène Néolet. Toute l'équipe y a mis du sien pour en faire une grande réussite.

La cuisine, où dînent les usagers du Centre, a été décorée pour l'occasion. La musique, une thématique qui est chère au fêté, a été mise de l'avant dans cet événement. D'ailleurs, des disques vinyle ont même été utilisés comme sous-plats pour le repas. La musique d'ambiance qui résonnait était celle de la tarentelle, danses traditionnelles du sud de l'Italie, puisqu'il s'agit du style préféré de monsieur Néolet.

À son arrivée, le fêté a reçu un chapeau haut de forme et il a été accueilli par son fils, monsieur Gilles Néolet, ainsi que par le conseiller municipal de Saint-Vincent-de-Paul, monsieur Paolo Galati. Un hommage a été consacré au centenaire et le conseiller municipal lui a remis un cadre soulignant l'importance de ce jalon. Un foulard à l'emblème de la Ville de Laval lui a aussi été offert. Un mout de pommes a été sabré et des photos, vidéo, cartes, ballons et autres cadeaux lui ont été remis.

Ensuite, tous ont chanté en l'honneur de monsieur Néolet qui rayonnait de bonheur et ce fut le moment du gâteau de fête! Les usagers et usagères ont partagé avec le centenaire des félicitations et il régnait une ambiance festive. Tous et toutes célébraient et il était agréable de revivre un moment aussi heureux, surtout après les dernières années de pandémie vécues.

L'équipe du Centre de jour a mis beaucoup d'efforts afin que l'événement soit un succès. Nous tenons à souligner la participation et le travail de : Anie Durand, infirmière (instigatrice, organisatrice et coordonnatrice de la fête), Patricia Ayoub, ergothérapeute (rédactrice et présentatrice de l'hommage, a aussi rédigé la description de l'événement), Maureen Jean-Baptiste, agente administrative (illustration de l'hommage, musique et service aux tables, création du fichier de photos), France Bohémier, préposée aux bénéficiaires (décoration de la salle et service aux tables), Caroline Gervais, préposée aux bénéficiaires (création du chapeau du fêté, décoration de la salle, photographe et service aux tables), Krystel Lapointe, technicienne en travail social (confection des ballons et service aux tables), Chantal Pineault, animatrice en loisirs (création d'une affiche), Lili Marcoux-Tétreault, animatrice en loisirs (photographe), Claude Grenon, préposée aux bénéficiaires, et l'équipe du Centre de jour Marigot (vidéo : guitare et chant choral « Mon cher Eugène »). Merci à toutes pour votre dévouement!



Avec Anie Durand, infirmière clinicienne



Avec le conseiller municipal Paolo Galati



Avec son fils, Gilles Néolet

Malgré ses 100 ans, monsieur Néolet est plein d'énergie, il se montre toujours enthousiaste et se comporte en parfait gentleman. C'est peut-être bien cela le secret de sa longévité! Tous sont frappés par son sens de l'observation et surtout par sa mémoire qui est absolument prodigieuse. Il rayonne par sa joie de vivre et son élégance.

100 bougies pour madame Cécile Taillefer au Centre d'hébergement La Pinière

Le 6 décembre 2022 a été une journée bien spéciale pour les résidents et membres de l'équipe du Centre d'hébergement La Pinière. Dans une ambiance festive, mise en place par les membres de cette équipe dévouée, madame Cécile Taillefer a souligné son 100^e anniversaire en compagnie des membres de sa famille, d'employés, de gestionnaires et de dignitaires réunis pour célébrer cet accomplissement. Pour cette occasion, madame Taillefer a reçu plusieurs cadeaux et attentions afin de célébrer cet âge vénérable. Au nom de la grande famille du CISSS de Laval, nous souhaitons à madame Taillefer un très joyeux anniversaire et saluons l'ensemble des personnes impliquées dans cette belle célébration.



Madame Taillefer en compagnie de madame Yvette Beudet, également centenaire



Madame Taillefer est la grand-mère de notre officier en prévention, le D' Olivier Haec

Lancement du **Plan** de gestion du continuum 2.0

Sébastien Rocheleau

Directeur adjoint des soins infirmiers - volet opérations

Depuis plusieurs mois, le nombre d'usagers hospitalisés exerce une forte pression sur l'occupation des lits de courte durée et se répercute dans l'ensemble des installations du CISSS de Laval. Pour pallier la situation et pour agir en amont de l'hôpital, en collaboration avec les différentes directions, nous avons développé un nouveau Plan de gestion du continuum 2.0. Ce dernier remplace le plan de surcapacité de l'Hôpital de la Cité-de-la-Santé.

Assurer la fluidité du parcours de l'usager dans le continuum de soins et de services est une priorité organisationnelle et c'est l'affaire de tous. C'est dans cet esprit d'effort collectif et de responsabilités partagées que le Plan de gestion du continuum 2.0 a été transformé.

Voici les deux changements majeurs :

1. Le niveau d'alerte de l'urgence devient le niveau d'alerte de la fluidité hospitalière. Ainsi, le niveau d'alerte ne dépendra plus uniquement des indicateurs de l'urgence, mais aussi d'indicateurs hospitaliers :
 - Nombre de civières occupées à l'urgence.
 - Nombre d'usagers sur civières en attente d'un lit de soins de courte durée.
 - NOUVEAU : nombre de lits occupés.
 - NOUVEAU : nombre d'usagers de niveau de soins alternatifs (NSA).
 - À VENIR : nombre d'usagers médicalement stables (UMS).
2. Toutes les directions dont les services contribuent, de près ou de loin, à la bonne fluidité du parcours de l'usager sont responsables et imputables de suivre des indicateurs internes et de déclencher des actions de redressement, et ce, peu importe le niveau d'alerte de fluidité hospitalière.

Nous vous invitons à en prendre connaissance sur [l'intranet](#).

À titre d'exemple, voici une section du tableau des indicateurs déclencheurs et des niveaux d'alerte.

Indicateurs déclencheurs du niveau d'alerte de la fluidité hospitalière					
		Niveau d'alerte 1	Niveau d'alerte 2	Niveau d'alerte 3	Niveau d'alerte 4
Occupation de l'urgence	U Urgence	≤ 49 usagers sur civières Ou ≤ 10 usagers en attente de lits	50 à 59 usagers sur civières Ou 11-16 usagers en attente de lits	60 À 69 usagers sur civières Ou 17-19 usagers en attente de lits	≥ 70 usagers sur civières Ou ≥ 20 usagers en attente de lits
Surcapacité hospitalière	Nombre de lits occupés <small>Inclus : médecine-chirurgie (319), UC DG (23), PSY+UIB (66), Module H (40), SOPA (15), SiC et UCoro (28), Vieux Moulin (40), Ped (10) Exclu : naissances et MEF</small>	541	542 à 582 <small>Ex : 22 lits5 + modB à 8 + ped_débord à 10</small>	583 à 602 <small>Ex : 11 lits7 + MEF_débord à 7 + 2 surcapacité modB</small>	603 et + <small>Ex : 11 lits 8 + 1 surcapacité modH</small>
Utilisation des lits de courte durée	NSA	≤ 27 usagers NSA	28 à 38 usagers NSA	39 à 49 usagers NSA	≥ 50 usagers NSA
	<i>UMS – incluant prof.</i>		<i>En construction</i>		

Afin d'en faciliter la lecture, nous avons aussi produit des fiches individuelles pour certaines directions, également accessibles sur [l'intranet](#).

Divers outils de communication et une tournée des comités de gestion sont en cours de réalisation afin d'expliquer et de promouvoir ce changement de culture au sein des équipes et des partenaires.

Nous en profitons pour remercier toutes les directions pour leur implication dans la création de cet outil. Nous sommes tous des acteurs essentiels, qui doivent faire en sorte que les usagers reçoivent les soins requis à leur condition, et ce, au bon endroit et par la bonne équipe.

Si vous avez des questions en lien avec le Plan de gestion du continuum 2.0, vous pouvez contacter Jean-François Morel au 450 668-1010, poste 23275 ou par courriel au jean.f.morel.cisslav@ssss.gouv.qc.ca.

Coupure électrique sans coupure... de **service**

Bruno Hamel

Chef de la coordination du génie biomédical

Le samedi 29 octobre dernier avait lieu, au cours de la nuit, la dernière d'une série de trois coupures électriques planifiées afin de remplacer des items critiques sur le circuit électrique principal de l'Hôpital de la Cité-de-la-Santé. Cette coupure affectait, cette fois-ci, l'ensemble des départements du bloc D ainsi que quelques équipements d'imagerie médicale, de microbiologie, d'endoscopie et de stérilisation centrale.

En moins de deux semaines, une partie de l'équipe du génie biomédical (GBM), composée de plusieurs ingénieurs et techniciens biomédicaux, a mis en place un plan d'action bien étoffé et synchronisé avec Alain Desrochers, responsable des opérations électriques pour la Direction des services techniques. La coupure électrique exigeait un va-et-vient entre des équipements alimentés par des prises électriques d'urgence et ordinaires afin d'assurer la disponibilité en tout temps des équipements médicaux à usages critiques comprenant, entre autres, des moniteurs physiologiques, des défibrillateurs, des ventilateurs et autres équipements pour la prestation de soins et de diagnostics.

Afin d'optimiser les interactions avec un minimum de participants, une préparation minutieuse, voire presque chirurgicale, a eu lieu entre l'équipe des ingénieurs biomédicaux, les chefs de service des départements touchés et les techniciens biomédicaux. En effet, ils ont déterminé à l'avance la séquence des événements à accomplir à la fois par le personnel des divers départements et par les techniciens du GBM, le tout dans un ordre spécifique à la manière d'un défilé coordonné. L'exercice a débuté pour l'équipe du GBM dès 22 h le 29 octobre 2022 et s'est achevé vers 8 h le lendemain matin, le tout sans faille pour la troisième fois.

Finalement, je tiens à remercier tous les efforts déployés par les techniciens, les ingénieurs et les agentes administratives, qui ont participé, de près et de loin, à ces trois coupures électriques planifiées au cours des récentes années. C'est grâce à leur engagement, non seulement durant des activités spéciales comme celle-ci, mais surtout grâce à leurs efforts soutenus au quotidien que les utilisateurs d'équipements médicaux peuvent compter sur des outils de travail fonctionnels et fiables. N'hésitez pas à reconnaître leur contribution, qui est bien souvent effectuée dans l'ombre, la prochaine fois que vous croiserez un membre de l'équipe du GBM.



Les **moustaches** furent à l'honneur!

Bravo aux valeureux porteurs de vraies et de fausses moustaches du CISSS de Laval ainsi qu'à leurs contributeurs qui, ensemble, ont amassé près de 300 \$ afin de soutenir la santé masculine par le biais de la courte campagne de novembre « Une moustache pour sauver des vies ». Ces fonds seront attribués au département d'oncologie de l'Hôpital de la Cité-de-la-Santé.

Les membres de la direction du CISSS de Laval en ont profité pour démontrer leur solidarité et leur engagement pour la santé masculine!



FONDATION
CITÉ DE LA SANTÉ

En novembre

Une moustache pour
sauver des vies

#moustacheensante



Réseautage du comité de la **relève** infirmière

Comité relève infirmière du CISSS de Laval (CRI-Laval)

Le mercredi 9 novembre 2022 se tenait, à l'auditorium Réal-Dubord, l'activité réseautage du comité de la relève infirmière (CRI). Celle-ci avait pour but d'offrir l'occasion à la relève de venir discuter avec des infirmières et infirmières auxiliaires de milieux stimulants et inspirants du CISSS de Laval. Parmi les participants, il y avait des représentants :

- de la Direction des soins infirmiers;
- du service Info-Santé;
- de l'endoscopie;
- des soins à domicile;
- des infirmières coordonnatrices de recherche;
- du bloc opératoire;
- des programmes d'études de 2^e cycle;
- du programme de la relève des cadres du CISSS de Laval;
- des infirmières praticiennes spécialisées.

Nous tenons à remercier sincèrement tous les présentateurs qui ont fait de cette activité un succès. N'oubliez pas de nous suivre pour être à l'affût de toutes nos activités. Au plaisir de se retrouver pour une prochaine activité de réseautage!

Des prix de présence offerts par le comité de la relève infirmière

À la suite de l'activité de réseautage du CRI, quelques participants ont gagné des prix de présence. La Direction des soins infirmiers a également offert une activité de formation continue à une employée présente lors de l'activité.

Facebook : Comité relève infirmière (CRI) du CISSS de Laval

Courriel : comite.releve.infirmiere.ciSSLav@ssss.gouv.qc.ca



Alicia Valiquette
s'est mérité une formation continue offerte par la Direction des soins infirmiers



Camille Malo
s'est mérité un chèque-cadeau de 50 \$ au Spa Le Finlandais



Arianne Jalbert
s'est mérité un chèque-cadeau de 25 \$ chez Garde-Malade



Marie-Michelle Boily
s'est mérité un chèque-cadeau de 25 \$ au Centropolis

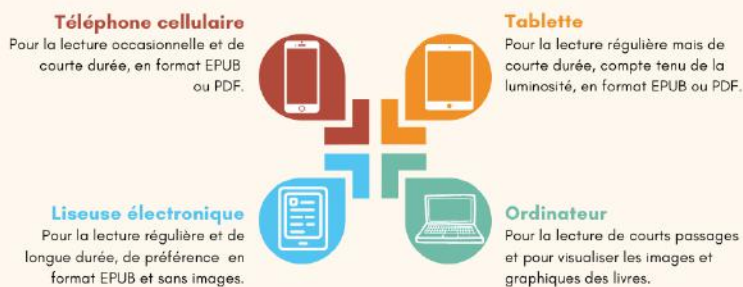
Livres numériques : bien choisir son **appareil** de lecture

Caroline Dubreuil

Bibliothécaire

Réseau des bibliothèques du CISSS de Laval

Les appareils de lecture numérique



Depuis quelques années, l'essor du livre numérique porte le lecteur à se poser la question suivante : sur quel type d'appareil lire? En fait, il n'existe pas de réponse unique, puisque le format du livre, l'endroit où on lit et la provenance du livre sont tous des facteurs qui peuvent influencer le choix de l'appareil.

Voici les avantages et inconvénients pour chacun :

Téléphone cellulaire

- + Facile d'accès puisqu'on l'apporte habituellement partout.
- + Plusieurs applications de lecture disponibles, autant pour Android que iOS.
- + Lecture conviviale des formats EPUB et PDF.
- + Images et graphiques en couleur en haute résolution.
- Écran de petites dimensions.
- Lumière bleue émise par l'écran, même avec des filtres.

Tablette

- + Utile pour la lecture, mais aussi pour d'autres fonctions.
- + Plusieurs applications de lecture disponibles, autant pour Android que iOS.
- + Lecture conviviale des formats EPUB et PDF.
- + Images et graphiques en couleur en haute résolution.
- + Plusieurs dimensions d'écran disponibles.
- Lumière bleue émise par l'écran, même avec des filtres.

Ordinateur

- + Grand écran, pratique pour bien voir les images et les graphiques.
- + Même appareil que celui avec lequel on travaille : utile pour les livres utilisés dans un cadre professionnel.
- Très peu convivial pour la lecture de livres.
- Lumière bleue émise par l'écran.
- Encombrant et plus difficile à apporter dans certains endroits de lecture.

Les avantages du livre numérique, tous appareils confondus

- Possibilité de transporter de nombreux livres sur un seul appareil.
- Lecture sans Wifi ni utilisation de données lorsque le livre a été téléchargé au préalable.
- Aspect visuel (ex. : grosseur et police de caractères) adaptable selon les besoins.

Liseuse électronique

- + Aucune lumière bleue : technologie d'encre numérique.
 - + Grande possibilité de stockage : des centaines et même des milliers de livres, selon le modèle.
 - + Peu d'énergie requise : chargement de la batterie aux deux à quatre semaines environ.
 - + Plusieurs dimensions d'écrans disponibles.
 - Peu convivial pour le format PDF.
 - Peu de modèles en couleurs et images de qualité moyenne.
 - Nécessite la connexion à un ordinateur pour le téléchargement des livres empruntés, dans la majorité des cas.
 - Utile uniquement pour la lecture de livres.
- Attention** : les liseuses Kindle ne sont pas compatibles avec le prêt de livres numériques en bibliothèque.

Dans un prochain article, nous répondrons à la question suivante : comment choisir son application de lecture?

D'ici là, vous êtes invités à parcourir notre [vaste sélection de livres numériques](#) et à tenter l'expérience de la lecture numérique!
Pour toute question ou pour de l'assistance dans le processus d'emprunt, n'hésitez pas à communiquer avec nous par courriel : biblio.cissslav@ssss.gouv.qc.ca



La Fondation **lauréate** du Prix Reconnaissance Dunamis 2022

Christine Girard

Directrice des communications
Fondation Cité de la Santé

Nous sommes tellement fiers d'avoir remporté le Prix Reconnaissance 2022 au Gala Dunamis de la Chambre de commerce et de l'industrie de Laval. Cette distinction souligne les efforts déployés par la Fondation durant la pandémie, pour soutenir le personnel du CISSS de Laval et les usagers, dans cette période particulièrement éprouvante.

Ces réalisations n'auraient pas pu être possibles sans le soutien de nos précieux donateurs. Nous les remercions sincèrement pour leur don et leurs bons mots, qui nous ont aidés à insuffler de la douceur dans ces moments parfois sombres.



Campagne de l'équipe de radiologie



L'équipe de la radiologie de l'Hôpital de la Cité-de-la-Santé a organisé une vaste campagne durant le mois de novembre avec comme thème : « la lutte contre le cancer du poumon ». Saviez-vous qu'au Québec, ce cancer engendre le plus grand nombre de décès parmi ceux reliés au cancer? Saviez-vous qu'à Laval, nous participons, depuis juin 2021, au Programme de dépistage du cancer du poumon?

Grâce à des technologies de pointe et une équipe de technologues exceptionnels, plusieurs vies sont sauvées depuis 2021. Bravo! Leur campagne de collecte de fonds a largement dépassé leur objectif! **Plus de 3 000 \$** ont été recueillis de la part de l'équipe, pour financer des besoins urgents au CISSS de Laval. Un grand merci à toutes et à tous!

Prenez part à notre mouvement!

Vous aimeriez contribuer à la Fondation et prendre part au Mouvement #ProfondémentHumain? Souscrivez dès aujourd'hui à notre campagne de déduction sur la paie! Une façon si simple de donner et qui assure des revenus réguliers à VOTRE Fondation. Remplissez le [formulaire](#).



Des idées pour Noël

En manque d'idées pour vos cadeaux de Noël? Nous avons la solution!



[Achetez un billet Loto-Voyage pour l'un de vos proches!](#)

Courez la chance de gagner l'un des 37 prix de tirages! 75 000\$ en prix à gagner, un tirage par semaine!



[Achetez un billet pour l'Avant-première-bénéfice du Salon de l'Auto de Montréal!](#)

Le 19 janvier 2023, au Palais des Congrès, profitez du Salon de l'Auto en mode VIP, dans une ambiance festive au profit de six fondations hospitalières, dont VOTRE Fondation.



L'année 2022 se terminera sous peu.
Nous prenons un moment pour vous remercier de votre contribution et de votre implication dans les soins et services dispensés à la population lavalloise.

Nous vous souhaitons un beau temps des fêtes, rempli de doux moments avec ceux que vous aimez et qui vous aiment.

La Direction générale



Jeanne-Évelyne Turgeon, PDGA



Jean-Philippe Cotton, PDG



Majorik Bouchard, DGA



Martin Delage, DGAA par intérim

Prochains numéros du bulletin *Le Lien*

- **Parution du 20 janvier 2023**
(date limite pour les articles : 10 janvier 2023)
- **Parution du 3 février 2023**
(date limite pour les articles : 24 janvier 2023)

Vous aimeriez publier un article dans le bulletin d'information du CISSS de Laval? Envoyez votre texte, maximum de 500 mots, avec photos par courriel à communications.ciSSLaval@ssss.gouv.qc.ca.

Vous avez des questions? Communiquez avec Charlaïne Laplante : communications.ciSSLaval@ssss.gouv.qc.ca.

Le bulletin *Le Lien* est une réalisation de la Direction adjointe des communications et des relations publiques. Merci à toutes les personnes qui ont contribué à la production et à la diffusion de ce numéro.

Une version PDF du bulletin *Le Lien* est disponible sur le site www.lavalensante.com et archivée à [Bibliothèque et Archives nationales du Québec](#).

ISSN 2369-5315 (En ligne)

Centre intégré
de santé
et de services sociaux
de Laval

Québec 



www.lavalensante.com