

DÉMYSTIFIER LES SOINS PALLIATIFS


par Elisa Pucella, M.D.

et Marie-Lou Paquette-Beaulieu, Inf. B. Sc.

Conférence grand public,

organisée par le Comité des usagers du CSSS de Laval

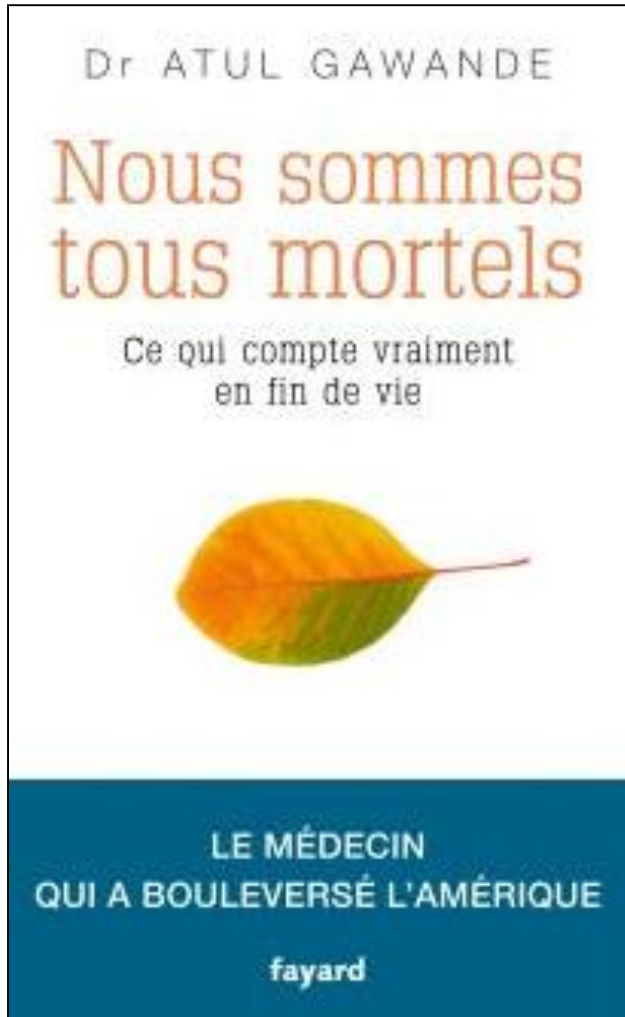
9 avril 2019



**La mort...
un tabou.**

**Pourtant, 100%
d'entre nous
allons mourir.**

NOUS SOMMES TOUS MORTELS, par Atul Gawande



La mort est souvent perçue comme une injustice, un échec, une souffrance continue.

Un plaidoyer pour une médecine qui saurait écouter et discuter avec les patients de leurs désirs et de leurs peurs.

La mort peut être apprivoisée et acceptée, on peut profiter jusqu'à la fin d'une vie pleine de sens, de satisfactions et de plaisirs.

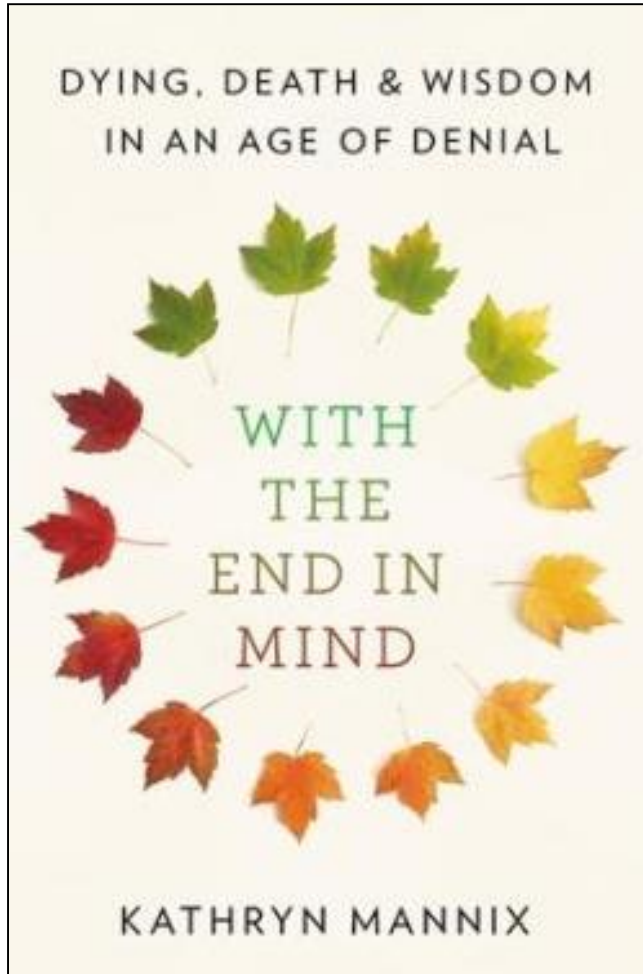
QUAND LE SOUFFLE REJOINT LE CIEL, par Paul Kalanithi



Réflexions d'un neurochirurgien, atteint d'un cancer du poumon à 36 ans, qui attend la naissance de son 1^e enfant.

Qu'est qui pousse à vivre quand la mort est si proche ?

DYING, DEATH AND WISDOM IN AN AGE OF DENIAL, par Kathryn Mannix



Souvent, les mourants et leurs familles ne sont pas préparés, car notre peur de la mort est devenue une peur de parler de la mort.

Savoir à quoi s'attendre à notre mort aide les gens à planifier, à se parler ouvertement et honnêtement et à être rassuré.

Cela aide également les gens à profiter de chaque jour qui passe.

Objectifs de la conférence

- Découvrir l'origine des soins palliatifs
- Connaître nos droits en matière de soins de fin de vie au Québec
- Démystifier les soins palliatifs
- Connaître les services offerts en soins palliatifs à Laval
- Connaître La Maison de Soins Palliatifs de Laval

CICELY SAUNDERS (1918-2005)

infirmière, travailleuse sociale et médecin



Elle démontre l'atteinte d'un contrôle optimal de la douleur par l'administration de morphine orale en prise régulière.

La douleur n'est pas seulement un phénomène physique, elle est constituée d'éléments psychiques, sociaux et spirituels (concept de « douleur totale » ou « total pain »).

1967: elle ouvre le St-Christopher Hospice à Londres, ce qui marque la naissance du mouvement des maisons de soins palliatifs

*« Tu es important parce que tu es toi,
et tu es important jusqu'à la fin de ta vie.
Nous ferons tout ce qui est en notre possible
non seulement pour t'aider à mourir sereinement
mais aussi à vivre jusqu'à ta mort. »*

Cicely Saunders, pionnière du mouvement des soins palliatifs

Les soins palliatifs au Québec

- **En 1974**, fondation du **premier service hospitalier universitaire de soins palliatifs en Amérique du Nord** à l'hôpital Royal Victoria, à Montréal, par le Dr Balfour Mount.
- **En 1979**, fondation de la **première unité francophone de soins palliatifs au monde** à l'hôpital Notre-Dame.

Les soins palliatifs au Québec

2000: Rapport Lambert-Lecompte

L'État doit examiner l'offre de services en soins palliatifs, réorganiser les milieux de soins en vue de l'augmentation de la demande

2004: Politique en soins palliatifs et de fin de vie, MSSS.

Assurer l'équité d'accès, la continuité des services, qualité des services par des équipes interdisciplinaires, sensibiliser les intervenants au caractère naturel de la mort

Les soins palliatifs au Québec

- 2006: Réflexion du Collège des médecins du Québec portant sur l'acharnement thérapeutique, l'euthanasie et le suicide assisté
- 2009: L'Assemblée nationale du Québec adopte à l'unanimité une motion pour créer une commission sur mourir dans la dignité dans le contexte des soins de fin de vie

Les soins palliatifs au Québec

2012: Dépôt du rapport de la Commission spéciale sur la question de mourir dans la dignité

Refus et arrêt de traitement, soins palliatifs, sédation palliative continue, planification des soins en cas d'inaptitude, réflexion sur l'euthanasie, proposition de l'aide médicale à mourir comme solution supplémentaire dans le continuum de soins de fin de vie dans des situations exceptionnelles.

Les soins palliatifs au Québec

- 2014: Adoption de la Loi concernant les soins de fin de vie, par l'Assemblée nationale du Québec
- 2015: Plan de développement des soins palliatifs et de fin de vie 2015-2020 - Pour une meilleure qualité de vie, MSSS

Loi concernant les soins de fin de vie

Entrée en vigueur le **10 décembre 2015**, la loi:

- 1) détermine le droit aux soins de fin de vie;

***« Toute personne, dont l'état le requiert,
a le droit de recevoir des soins de fin de vie »***

Loi concernant les soins de fin de vie

- 2) définit les soins de fin de vie;
« les soins palliatifs offerts aux personnes en fin de vie et l'aide médicale à mourir »
- 3) permet l'aide médicale à mourir (AMM);
- 4) encadre la sédation palliative continue;
- 5) crée les directives médicales anticipées (DMA).

<http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/ShowDoc/cs/S-32.0001>

Principes

« Les principes suivants doivent guider la prestation des soins de fin de vie:

1° le respect de la personne en fin de vie et la reconnaissance de ses droits et libertés doivent inspirer chacun des gestes posés à son endroit;

2° la personne en fin de vie doit, en tout temps, être traitée avec compréhension, compassion, courtoisie et équité, dans le respect de sa dignité, de son autonomie, de ses besoins et de sa sécurité;

3° les membres de l'équipe de soins responsable d'une personne en fin de vie doivent établir et maintenir avec elle une communication ouverte et honnête. » (art. 2)

Règles applicables aux établissements

« Pour la période précédant de quelques jours le décès d'une personne qui reçoit des soins de fin de vie, tout établissement doit lui offrir une chambre qu'elle est seule à occuper. » (art. 12)

« Les maisons de soins palliatifs déterminent les soins de fin de vie qu'elles offrent dans leurs locaux. » (art. 13)

Aide médicale à mourir (AMM)

« un soin consistant en l'administration de médicaments ou de substances par un médecin à une personne en fin de vie, à la demande de celle-ci, dans le but de soulager ses souffrances *en entraînant son décès* ». (art. 3 (6))

Aide médicale à mourir (AMM)

Seule une personne qui satisfait à toutes les conditions suivantes peut obtenir l'aide médicale à mourir:

- 1° elle est une personne assurée au sens de la Loi sur l'assurance maladie;
- 2° elle est majeure et apte à consentir aux soins;
- 3° elle est en fin de vie;
- 4° elle est atteinte d'une maladie grave et incurable;
- 5° sa situation médicale se caractérise par un déclin avancé et irréversible de ses capacités;
- 6° elle éprouve des souffrances physiques ou psychiques constantes, insupportables et qui ne peuvent être apaisées dans des conditions qu'elle juge tolérables. (art 26)

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. » (art. 3 (5))

Définition des soins palliatifs

« les 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. » (art.3 (4))

Directives médicales anticipées

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 des soins dans des **situations cliniques précises**. Ces volontés peuvent être exprimées:

- 1) à l'aide du *Formulaire Directives médicales anticipées en cas d'inaptitude à consentir à des soins*, prescrit par le ministre;
- 2) ou par un acte notarié.

<https://www.quebec.ca/sante/systeme-et-services-de-sante/soins-de-fin-de-vie/directives-medicales-anticipees/>

Rapport concernant la situation des soins de fin de vie au Québec

10 décembre 2015
au 31 mars 2018

« Il est très difficile, en raison de l'absence de données sur l'accès aux soins palliatifs, autres que le nombre de personnes en SPFV (sans que ces soins soient clairement définis), d'évaluer si les lacunes de 2000 ont été corrigées. »

« les ressources limitées, particulièrement en matière d'équipe interdisciplinaires spécialisées, rendent souvent difficile l'accès à des soins palliatifs de qualité. (...) Les lacunes varient d'une région à l'autre et d'un établissement à l'autre. »

Souffrances des personnes qui ont reçu l'AMM les plus fréquemment mentionnées dans les formulaires de déclaration

Physiques	Psychiques
<ul style="list-style-type: none">● Douleur● Dyspnée ou détresse respiratoire● Nausées ou vomissements● Inconfort ou douleur associés à des symptômes ou complications ou à des interventions visant à les soulager	<ul style="list-style-type: none">● Souffrance existentielle● Perte de dignité● Perte d'autonomie● Perte de contrôle● Impossibilité de réaliser des activités significatives● Perception d'être un fardeau● Perte de rôle● Atteinte à l'image de soi● Appréhension face aux symptômes / complications à venir ou à la façon dont la mort surviendra● Perte de qualité de vie
Physiques et psychiques	
Asthénie, épuisement, fatigue importante	

Source: Rapport concernant la situation des soins de fin de vie au Québec, Commission sur les soins de fin de vie, 2019.

Rapport concernant la situation des soins de fin de vie au Québec

10 décembre 2015
au 31 mars 2018

« L'admission en unité ou en maison de soins palliatifs est souvent tardive, peu de temps avant le décès, empêchant ainsi les personnes en fin de vie de bénéficier d'une approche palliative au moment opportun. »

<http://www.msss.gouv.qc.ca/ministere/salle-de-presse/sujet-254/>



RECEVOIR DES SOINS PALLIATIFS

EST UN DROIT



OFFRIR DES SOINS PALLIATIFS

EST UN DEVOIR

Objectifs des soins palliatifs

Les soins palliatifs:

- ✓ Soutiennent la vie et considèrent la mort comme un processus normal
- ✓ Atténuent la douleur et les autres symptômes
- ✓ Offrent un système de soutien pour permettre aux patients de vivre aussi activement que possible jusqu'à la mort
- ✓ Offrent un système de soutien pour permettre aux proches de composer avec la maladie du patient et la période de deuil.

Ce que souhaitent les patients...

- Être soulagé adéquatement;
- Éviter la prolongation du mourir;
- Garder un sentiment de contrôle sur sa vie;
- Ne pas être un fardeau pour les autres;
- Pouvoir se rapprocher des êtres aimés.

Entrevues en profondeur auprès de patients en dialyse, de sidatiques et de patients résidant en CHSLD (Singer et coll., 1999); Précis pratique de gériatrie, chap. 75, Les soins de fin de vie, M. Arcand

Ce que souhaitent les proches...

- Être conseillés;
- Être accueillis dans leurs émotions sans jugement;
- Être reconnus dans ce qu'ils sont en train d'accomplir auprès de leur proche et des autres membres de la famille;
- Être consultés, participer au processus évaluatif et thérapeutique;
- Constater que leur proche est confortable et ne souffre pas;
- Être respectés dans leur intimité;
- Être respectés dans leurs croyances et de leurs besoins spirituels.



Les soins palliatif, un accompagnement

**« Accompagner signifie plutôt être présent au malade, à ses côtés dans le plus grand respect de son cheminement et au rythme même de ce patient. Accompagner suppose une grande disponibilité et une écoute attentive. »
(Gauvin, 1988)**

RAPPORT DE L'ICIS SUR L'ACCÈS AUX SOINS PALLIATIFS, 2018



Accès aux soins palliatifs
au Canada



89 % des Canadiens pourraient bénéficier des soins palliatifs durant leur dernière année de vie,

seulement 15 % des personnes décédées en 2016-2017 ont reçu des soins palliatifs à domicile.

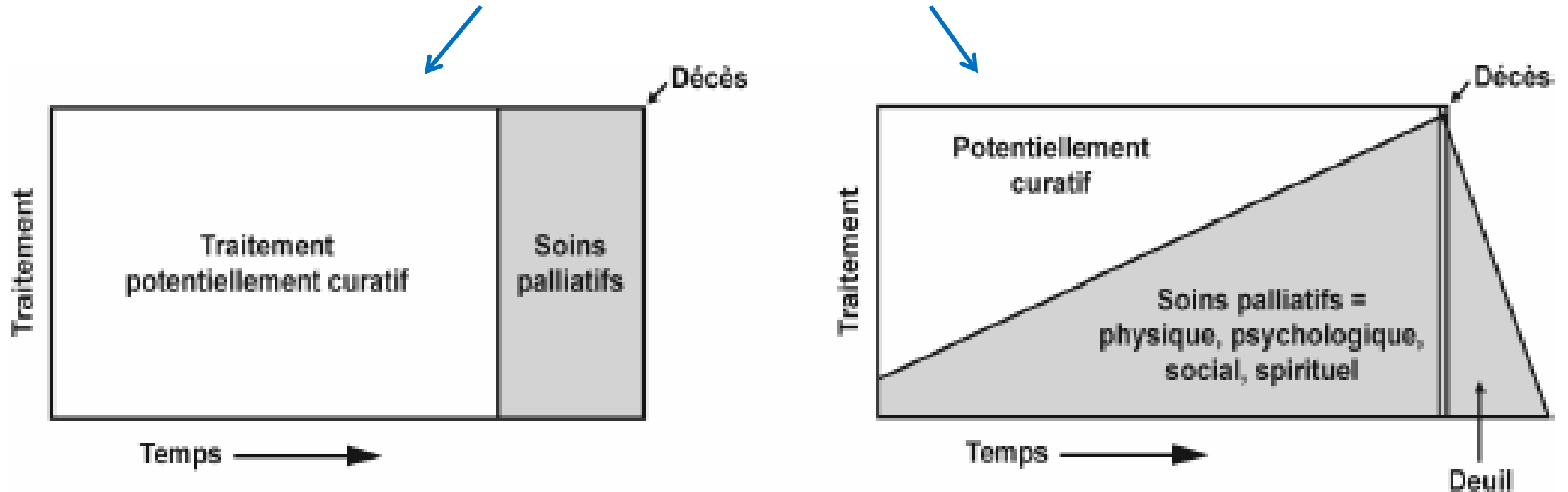
Les soins palliatifs, c'est pour qui ?

Les soins palliatifs procurent une meilleure qualité de vie aux personnes atteintes de maladie chronique ou incurable.

- Cancer métastatique;
- Insuffisance cardiaque;
- Maladie pulmonaire obstructive chronique;
- Insuffisance rénale chronique;
- Maladie neurodégénérative (sclérose latérale amyotrophique, sclérose en plaques, démence d'alzheimer).

L'APPROCHE PALLIATIVE INTÉGRÉE

Concept traditionnel et nouveau concept des soins palliatifs



Source : Adaptée de OMS (12)

Les soins palliatifs, des soins médicalement requis

Les soins palliatifs ne doivent pas être considérés comme étant « facultatifs ».

Ce sont des soins qui sont médicalement requis, offerts en réponse à un besoin, tout comme la chirurgie est requise en cas d'appendicite aiguë, ou la consultation en cardiologie lors d'un infarctus.

10 MYTHES ENTOURANT LES SOINS PALLIATIFS

Portail canadien en soins palliatifs,
<http://www.virtualhospice.ca>



Les soins palliatifs sont encore méconnus au Canada. Voici 10 mythes répandus.

10 MYTHES ENTOURANT LES SOINS PALLIATIFS

MYTHE No 1 : Les soins palliatifs précipitent la mort.
RÉALITÉ : Les soins palliatifs n'ont pas pour effet de précipiter la mort. Ils visent à assurer le confort du patient et à optimiser sa qualité de vie, depuis le diagnostic d'une maladie avancée jusqu'à la fin de vie.

MYTHE No 2 : Les soins palliatifs sont réservés aux personnes en train de mourir du cancer.
RÉALITÉ : Les patients et leurs proches peuvent profiter des avantages des soins palliatifs dès le diagnostic d'une maladie susceptible d'écourter la vie.

MYTHE No 3 : Lorsqu'une personne en soins palliatifs cesse de manger, elle meurt de faim.
RÉALITÉ : Une personne souffrant d'une maladie avancée ne ressentira pas la faim et la soif de la même manière qu'une personne en santé. Si elle cesse de manger, elle mourra de sa maladie, et non de faim.

MYTHE No 4 : Seuls les hôpitaux offrent des soins palliatifs.
RÉALITÉ : Un patient peut recevoir des soins palliatifs peu importe l'endroit où il vit (à la maison, dans un établissement de soins de longue durée, dans une maison de soins palliatifs ou à l'hôpital).

MYTHE No 5 : Il faut préserver les enfants de la mort.
RÉALITÉ : Le fait de pouvoir parler des questions entourant la mort permet aux enfants de développer de saines attitudes qui leur seront utiles à l'âge adulte. Comme les adultes, les enfants eux aussi ont besoin de temps pour dire au revoir aux personnes qui leur sont chères.

MYTHE No 6 : La douleur, ça fait partie de la mort.
RÉALITÉ : La douleur ne fait pas toujours partie de la mort. Mais lorsqu'elle est présente en fin de vie, il y a toutes sortes de façons de la soulager.

MYTHE No 7 : L'administration d'analgésiques en soins palliatifs entraîne une dépendance.
RÉALITÉ : Pour maintenir le confort du patient, il faut souvent lui administrer des analgésiques à plus fortes doses. Son corps s'adapte et développera une tolérance au médicament, et non une dépendance.

MYTHE No 8 : On donne de la morphine pour précipiter la mort.
RÉALITÉ : Bien dosée, la morphine permet de maintenir le confort du patient, mais elle ne précipite pas la mort.

MYTHE No 9 : Si on m'envoie en soins palliatifs, c'est parce que mon médecin ne peut plus rien pour moi.
RÉALITÉ : Les soins palliatifs permettent d'optimiser la qualité de vie d'une personne diagnostiquée d'une maladie avancée. L'objectif n'est plus tant de la guérir que de lui permettre de vivre sa vie au maximum.

MYTHE No 10 : J'ai le sentiment d'avoir abandonné un membre de ma famille parce qu'il n'a pu mourir chez lui.
RÉALITÉ : Même si l'on met tout en œuvre pour garder un patient à la maison, ses besoins sont parfois trop grands. Ce n'est pas un échec de veiller à ce qu'il reçoive les meilleurs soins possible, quel que soit l'endroit.

Also available in English.

Portail canadien en soins palliatifs, 2015 portailpalliatif.ca

MYTHE #1:



C'est notre
nouveau
médecin en
soins palliatifs!

*10 mythes
entourant les
soins palliatifs*

MYTHE #1:

Les soins palliatifs précipitent la mort.

RÉALITÉ:

Les soins palliatifs n'ont pas pour effet de précipiter la mort. Ils visent à assurer le confort du patient et à optimiser sa qualité de vie, depuis le diagnostic d'une maladie avancée jusqu'à la fin de vie.

ORIGINAL ARTICLE

Early Palliative Care for Patients with Metastatic Non–Small-Cell Lung Cancer

Jennifer S. Temel, M.D., Joseph A. Greer, Ph.D., Alona Muzikansky, M.A.,
Emily R. Gallagher, R.N., Sonal Admane, M.B., B.S., M.P.H.,
Vicki A. Jackson, M.D., M.P.H., Constance M. Dahlin, A.P.N.,
Craig D. Blinderman, M.D., Juliet Jacobsen, M.D., William F. Pirl, M.D., M.P.H.,
J. Andrew Billings, M.D., and Thomas J. Lynch, M.D.

CONCLUSIONS

Among patients with metastatic non–small-cell lung cancer, early palliative care led to significant improvements in both quality of life and mood. As compared with patients receiving standard care, patients receiving early palliative care had less aggressive care at the end of life but longer survival. (Funded by an American Society of Clinical Oncology Career Development Award and philanthropic gifts; ClinicalTrials.gov number, NCT01038271.)

*10 mythes
entourant les
soins palliatifs*

MYTHE #2:

Les soins palliatifs sont réservés aux personnes en train de mourir du cancer

RÉALITÉ:

Les patients et leurs proches peuvent profiter des avantages des soins palliatifs dès le diagnostic d'une maladie susceptible d'écourter la vie.

LES SOINS PALLIATIFS NE SONT PAS RÉSERVÉS À LA FIN DE VIE

≡ leSoleil

ACTUALITÉS



— 16 novembre 2018 / Mis à jour à 16h51

Un cancéreux en soins palliatifs «abandonné» par le système

16 novembre 2018

Danny T. est atteint d'un cancer de la prostate de grade 4 depuis 8 ans. Il des métastases osseuses et les soins palliatifs sont indispensables pour contrôler ses douleurs.

Le CHU de Québec a fermé la clinique externe de soins palliatifs de l'Hôtel-Dieu de Québec en raison d'un manque d'effectifs médicaux en soins palliatifs.

*10 mythes
entourant les
soins palliatifs*

MYTHE #3:

Lorsqu'une personne en soins palliatifs cesse de manger, elle meurt de faim.

RÉALITÉ:

Une personne souffrant d'une maladie avancée ne ressentira pas la faim et la soif de la même manière qu'une personne en santé. Si elle cesse de manger, elle mourra de sa maladie, et non de faim.

*10 mythes
entourant les
soins palliatifs*

MYTHE #4:

Seuls les hôpitaux offrent des soins palliatifs.

RÉALITÉ:

Un patient peut recevoir des soins palliatifs peu importe l'endroit où il vit (à la maison, dans un établissement de soins de longue durée, dans une maison de soins palliatifs ou à l'hôpital).

*10 mythes
entourant les
soins palliatifs*

MYTHE #5:

Il faut préserver les enfants de la mort.

RÉALITÉ:

Le fait de pouvoir parler des questions entourant la mort permet aux enfants de développer de saines attitudes qui leur seront utiles à l'âge adulte. Comme les adultes, les enfants eux aussi ont besoin de temps pour dire au revoir aux personnes qui leur sont chères.

*10 mythes
entourant les
soins palliatifs*

MYTHE #6:

La douleur, ça fait partie de la mort.

RÉALITÉ:

La douleur ne fait pas toujours partie de la mort. Mais lorsqu'elle est présente en fin de vie, il y a toutes sortes de façon de la soulager.

*10 mythes
entourant les
soins palliatifs*

MYTHE #7:

L'administration d'analgésie en soins palliatifs entraîne une dépendance.

RÉALITÉ:

Pour maintenir le confort du patient, il faut souvent lui administrer des analgésiques à plus fortes doses. Son corps s'adaptera et développera une tolérance au médicament, et non une dépendance.

*10 mythes
entourant les
soins palliatifs*

MYTHE #8:

On donne de la morphine pour précipiter la mort.

RÉALITÉ:

Bien dosée, la morphine permet de maintenir le confort du patient, mais elle ne précipitera pas la mort.



« Docteur, à force de prendre de la morphine, c'est dur sur le cœur, hein? »

« Quand ma grand-mère est morte, elle avait tellement de douleur que le médecin lui a donné une dose de morphine plus forte pour qu'elle parte plus vite. »

« Oh non, pas de la morphine tout de suite docteur, ma mère est pas encore rendue là! »

ASSOCIATION TEMPORELLE ≠ LIEN DE CAUSALITÉ



Le mythe que la morphine précipite la mort est entretenu par l'association temporelle de l'utilisation de la morphine en fin de vie, ce qui amène la perception erronée d'un lien de causalité.

THE LANCET Oncology

Online First Current Issue All Issues Special Issues Multimedia - About the Journal

All Content [Advanced Search](#)

[< Previous Article](#) **Volume 4, No. 5, p312-318, May 2003** [Next Article >](#)

Personal View

The use of opioids and sedatives at the end of life

Professor [Nigel Sykes](#), [Andrew Thoms](#)

“In this review, we assess the evidence for patterns of use of opioids and sedatives in palliative care and examine whether the doctrine of double effect is needed to justify their use. We conclude that patients are more likely to receive higher doses of both opioids and sedatives as they get closer to death. However, **there is no evidence that initiation of treatment, or increases in dose of opioids or sedatives, is associated with precipitation of death.**”

[https://www.thelancet.com/pdfs/journals/lanonc/PIIS1470-2045\(03\)01079-9.pdf](https://www.thelancet.com/pdfs/journals/lanonc/PIIS1470-2045(03)01079-9.pdf)

*10 mythes
entourant les
soins palliatifs*

MYTHE #9:

Si on m'envoie en soins palliatifs, c'est parce que mon médecin ne peut plus rien pour moi.

RÉALITÉ:

Les soins palliatifs permettent d'optimiser la qualité de vie d'une personne diagnostiquée d'une maladie avancée. L'objectif n'est plus tant de guérir que de lui permettre de vivre sa vie au maximum.

*10 mythes
entourant les
soins palliatifs*

MYTHE #10:

J'ai le sentiment d'avoir abandonné un membre de ma famille parce qu'il n'a pu mourir chez lui.

RÉALITÉ:

Même si l'on met tout en œuvre pour garder un patient à la maison, ses besoins sont parfois trop grands. Ce n'est pas un échec de veiller à ce qu'il reçoive les meilleurs soins possibles, quel que soit l'endroit.

Soins palliatifs à Laval

Centre intégré de santé et services sociaux de Laval:

- Clinique externe de soins palliatifs
- Soins palliatifs à domicile
- Unité de soins palliatifs au CHSLD Rose de Lima (18 lits)
- Unité de soins palliatifs à l'Hôpital Cité-de-la-Santé (12 lits)

Maison de soins palliatifs de Laval (12 lits)



La Maison
DE SOINS PALLIATIFS DE LAVAL

ACCUEIL

LA MAISON

NOS SOINS
ET SERVICES

CAMPAGNES
DE FINANCEMENT

DEVENIR BÉNÉVOLE

FAIRE UN DON



<http://www.msplaval.ca>

La petite histoire de La Maison de Soins Palliatifs de Laval

- **1999**: un petit groupe de gens sensibilisés à l'humanisation des soins en fin de vie obtiennent les lettres patentes pour un OSBL dont l'objectif est de mettre sur pied une MSP;
- **2004**: le CA s'élargit, en particulier du milieu des affaires. Un directeur est embauché;
- **Sept. 2004**: lancement de la campagne de financement;

La petite histoire de La Maison de Soins Palliatifs de Laval

- **Juin 2006**: grâce à quatre grands donateurs, La Maison dispose d'un magnifique terrain sur le bord de la Rivière des Prairies;
- **Été 2008**: première pelletée de terre. *Un rêve qui aura pris 10 années avant de se concrétiser*;
- **Janvier 2010**: La Maison accueille son premier résident;
- **À ce jour**, La Maison a accueilli plus de 2000 personnes.

Mission

Offrir **gratuitement** des services à la personne adulte en fin de vie de façon qu'elle puisse terminer ses jours paisiblement en recevant des soins palliatifs de qualité, soutenue par une équipe soignante et entourée de ses proches, dans un environnement calme et chaleureux.

Valeurs

Respect

Dignité

Compassion

Écoute

Entraide

Professionalisme

Générosité

Intégrité

Philosophie

La personne en fin de vie est d'abord un être humain à part entière dans toute sa dignité.

Cette dignité ne peut être diminuée d'aucune façon par l'âge, la culture, l'éducation, les peurs et les croyances ainsi que la perte de capacité physique ou mentale.

Approche

Une place privilégiée est offerte aux **proches** au sein même de l'équipe soignante.

Un soutien psychologique, affectif et spirituel est offert **au patient et à ses proches.**

Les **bénévoles** sont au cœur de notre mission et leur contribution est essentielle à la vie de La Maison.

Équipe interdisciplinaire

- ✓ Médecin
- ✓ Infirmier/ères et infirmier/ères auxiliaires
- ✓ Travailleur/se social/e
- ✓ Pharmacien/ne
- ✓ Préposées aux bénéficiaires
- ✓ Bénévoles
- ✓ Intervenant spirituel
- ✓ Famille /proches des patients



Financement

Environ 40% est financé par le Ministère de la Santé et Services sociaux, soit 75 000 \$ par lit.

Les besoins d'autofinancement sont estimés à plus de 1 000 000\$/an via des activités de levée de fonds

Critères d'admission

- ✓ La personne doit être âgée de 18 ans et plus;
- ✓ La personne est en phase palliative de sa maladie, sa survie est évaluée à moins de 3 mois, avec une autonomie réduite;
- ✓ La personne ou un proche est résident du territoire de Laval; ou la personne non lavalloise est hospitalisée ou suivie à l'Hôpital Cité-de-la-Santé pour sa maladie;
- ✓ La personne ou son représentant légal (en cas d'inaptitude) est informé de son état et elle accepte les conditions d'admission de la MSPL;
- ✓ La personne ou son représentant légal accepte de bénéficier du programme de soins palliatifs.

Demande d'admission

Toutes les demandes proviennent d'un médecin référant.

Les demandes sont acheminées au guichet unique situé à l'Hôpital Cité-de-la-Santé du CISSS de Laval.

La Maison de Soins Palliatifs de Laval, c'est...

- 12 chambres privées avec salle d'eau, aménagées (télé, câble, téléphone, réseau internet) et décorées;
- Salon des amis: un espace pour les proches (chambre et salle de bain avec douche);
- Salle à manger avec frigo, micro-onde, cafetière;
- Salon avec chaîne stéréo, piano, fauteuils confortables;
- Salle de bain thérapeutique;
- Bibliothèque;
- l'Envol.









Les soins palliatifs...

**Si on vous les offre,
*acceptez-les!***

**Si on ne vous les offre pas,
*demandez-les!***

**Si on vous en prive,
*exigez-les!***

**Merci pour
votre
attention!**

**Avez-vous des
questions?**

