

APPLICATION DE LA POLITIQUE CONCERNANT LES SOINS DE FIN DE VIE

Rapport du président-directeur général au conseil d'administration du CISSS de Lanaudière et pour la Commission sur les soins de fin de vie* (Loi 2, Chapitre III, art. 8) Adopté par le CA le

Exercice : ____2019-2020____

du: 2019-04-01

au: 2020-03-31

Activité	Information demandée	Site ou installation ⁶				Total
		Centre hospitalier	CHSLD	Domicile	Maison de soins palliatifs	
Soins palliatifs et de fin de vie**	Nombre de personnes en soins palliatifs et de fin de vie en centre hospitalier de courte durée¹ Informations complémentaires : Ciinibase/Nombre de départs CHDL : Spécialité "Soins palliatifs" inclut les usagers intra ou extra unités (693) HPLG : Spécialité "Soins palliatifs" inclut les usagers intra ou extra unités (593) À noter que pour le CHSLD Piedmont (8 lits) les données sont incluses dans cette section.	1286				N/A
	Nombre de personnes en soins palliatifs et de fin de vie en centre d'hébergement et de soins de longue durée² pour la période Informations complémentaires : GESTRED, formulaire 514, ligne 2 , colonne 2, CSSS (CHSLD) Il s'agit d'hospitalisations dans les 8 lits dédiés en soins palliatifs au CHSLD Deux-Rives.		90			N/A
	Nombre de personnes en soins palliatifs et de fin de vie à domicile³ Informations complémentaires : CHDL : Spécialité "Soins palliatifs" inclut les usagers intra ou extra unités (576) HPLG : Spécialité "Soins palliatifs" inclut les usagers intra ou extra unités (569) La source MED-ÉCHO ne sera pas utilisée puisque l'information ne peut être disponible à temps considérant le délai de codification I-CLSC pour les sous-services : 6173-6351-6531-6561-7111-7161-7162 ayant un lieu domicile : 120-140-160-170 et un profil d'intervention : 121.			1145		N/A
	Nombre de personnes en soins palliatifs et de fin de vie en maison de soins palliatifs⁴ Informations complémentaires : L'information est colligée par l'admission de La Maison Adhémar-Dion (MAD) Le nombre d'admission correspond au nombre de personnes en soins palliatifs et de fin de vie.				193	N/A
Sédation palliative continue	Nombre de sédations palliatives continues administrées Informations complémentaires : La source MED-ÉCHO n'a pas été utilisée puisque l'information ne peut être disponible à temps considérant le délai de codification. Les données ont été complétées par l'adjointe administrative responsable du CMDP dans un système maison (dans le total, 10 sédations palliatives ont été administrées à La Maison Adhémar-Dion).			A		70

Aide médicale à mourir (AMM)	<p>Nombre de demandes d'aide médicale à mourir formulées Informations complémentaires : Toutes les données sur l'AMM sont compilées par la coordonnatrice du GIS dans un fichier maison.</p>	B	264
	<p>Nombre d'aides médicales à mourir administrées Informations complémentaires : Toutes les données sur l'AMM sont compilées par la coordonnatrice du GIS dans un fichier maison.</p>	C	141
	<p>Nombre d'aides médicales à mourir non administrées et les motifs⁵ Informations complémentaires : Toutes les données sur l'AMM sont compilées par la coordonnatrice du GIS dans un fichier maison : 11 usagers ont retiré leur demande/ont changé d'avis 48 usagers sont décédés avant la fin de l'évaluation 14 usagers sont décédés avant l'administration 18 usagers ne répondaient pas aux conditions au moment de la demande d'AMM 21 usagers répondaient aux conditions au moment de la demande d'AMM mais ont cessé d'y répondre au cours du processus d'évaluation 1 usager a été transféré vers un autre établissement 10 usagers dont la demande est en cours d'évaluation ou de processus</p>	D	123

Notes du tableau

* Le rapport du directeur général doit être transmis au conseil d'administration de l'établissement et à la Commission sur les soins de fin de vie tous les six (6) mois à partir de la date d'entrée en vigueur de la Loi 2 et pour 2 ans (Loi 2, art.73). Les dates de transmission du rapport aux instances concernées sont les 10 juin 2016, 10 décembre 2016, 10 juin 2017 et 10 décembre 2017. En accord avec le ministère de la Santé et des Services sociaux, il a été convenu que la période pour les prochains rapports sera du 1er avril 2018 au 31 mars 2019.

** Considérant qu'il n'est pas possible actuellement d'identifier les personnes en fin de vie ayant reçu des soins palliatifs (Loi 2, Chapitre I, art.3), la nouvelle information demandée, soit le Nombre de personnes en SPFV, obtenue à partir des banques de données nationales, permettra de donner un aperçu des personnes en SPFV par milieu de soins.

N/A : n'ayant pas lieu de figurer. Donc, il ne faut pas additionner les nombres par site ou installation parce qu'ils viennent de sources de données et de périodes différentes.

1 — Indiquer la source de données utilisée sur la ligne Informations complémentaires. Le système MED-ÉCHO, par exemple, a une Directive de codage — Soins palliatifs (21.3) — Classifications médicales MED-ÉCHO, en vigueur le 1^{er} avril 2006 et révisée le 1^{er} juillet 2013.

2 — Indiquer la source de données utilisée sur la ligne Informations complémentaires. Le Formulaire 514-GESTRED Lits réservés aux SPFV, par exemple, recueille des informations sur les personnes admises dans un lit réservé aux SPFV et celles admises hors lit réservé aux SPFV.

3 — Indiquer la source de données utilisée sur la ligne Informations complémentaires. Les données sont tirées de I-CLSC pour les sous-services: 6173-6351-6531-6561-7111-7161-7162 ayant un lieu domicile :120-140-160-170 et un profil d'intervention : 121.

4 — Indiquer la source de données utilisée sur la ligne Informations complémentaires. Le Formulaire 514-GESTRED Lits réservés aux SPFV, par exemple, recueille des informations sur les personnes admises dans les maisons de soins palliatifs.

5 — Les motifs de la non administration de l'aide médicale à mourir devront être indiqués dans le rapport sur la ligne Informations complémentaires. Documents de référence : Lignes directrices pour le cheminement d'une demande d'aide médicale à mourir et les formulaires prescrits par le ministre.

6 — Par site ou installation, la personne doit être comptée une seule fois pour chaque source de données utilisées. L'objectif est de présenter le volume d'usagers et non l'intensité des services.

A

Version en français : *Formulaire de consentement à la sédation palliative continue* — AH-880 DT9231 (2015-12)

Version en anglais : *Continuous palliative sedation consent form* — AH-880A DT9235 (2015-12)

B

Version en français : *Formulaire de demande d'aide médicale à mourir* — AH-881 DT9232 (2015-12)

Version en anglais : *Request for medical aid in dying* — AH-881A DT9236 (2015-12)

C

Version en français : *Formulaire de déclaration de l'administration d'aide médicale à mourir — Partie 1* — AH-882-2 DT9233 (2015-12)

Version en anglais : *Declaration of administration of medical aid in dying — Part 1* — AH-882A-1 DT9239 (2015-12)

Version en français : *Formulaire de déclaration de l'administration d'aide médicale à mourir — Partie 2* — AH-882-2 DT9223 (2015-12)

Version en anglais : *Declaration of administration of medical aid in dying — Part 2* — AH-882A-2 DT9239 (2015-12)

D

Version en français : *Formulaire de déclaration de l'administration d'aide médicale à mourir — Partie 1* — AH-882-2 DT9233 (2015-12)

Version en anglais : *Declaration of administration of medical aid in dying — Part 1* — AH-882A-1 DT9239 (2015-12)

Version en français : *Formulaire d'avis d'un second médecin sur le respect des conditions pour obtenir l'aide médicale à mourir* — AH-883 DT9234 (2015-12)

Version en anglais : *Opinion of second physician regarding the fulfillment of criteria for obtaining medical aid in dying* — AH-883A DT9242 (2015-12)

Dossier médical de la personne