Santé et Services sociaux Québec

Direction générale des services de santé et médecine universitaire

APPLICATION DE LA POLITIQUE CONCERNANT LES SOINS DE FIN DE VIE

Rapport du directeur général au Conseil d'administration de l'établissement et à la Commission sur les soins de fin de vie* (Loi 2, Chapitre III, art. 8)

Exercice : 2023-2024 du: 2023-04-01 au: 2024-03-31

Etablissement : CISSS des Iles

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 durée[1] pour la période du 2023-04-01 à 2024-03-31 Informations complémentaires: clinibase	55				
	Nombre de personnes en soins palliatifs et de fin de vie en centre d'hébergement et de soins de longue durée[2] pour la période du 2023-04-01 à 2024-03-31 Informations complémentaires: clinibase		9			
	Nombre de personnes en soins palliatifs et de fin de vie à domicile[3] pour la période du 2023-04-01 à 2024-03-31 Informations complémentaires: iclsc			45		
	Nombre de personnes en soins palliatifs et de fin de vie en maison de soins palliatifs[4] pour la période du 2023-04-01 à 2024-03-31 Informations complémentaires:				N/A	N/A
Sédation palliative continue	Nombre de sédations palliatives continues administrées	0				
Aide médicale à mourir	Nombre de demandes d'aide médicale à mourir formulées	8				
	Nombre d'aides médicales à mourir administrées	7				
	Nombre d'aides médicales à mourir non administrées et les motifs[5] Informations complémentaires: Demande retirée par le patient	1 (décès avant l'administration)				

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 années à partir de la date d'entrée en vigueur de la Loi 2 et pour 2 ans (Loi 2, art.73). L'établissement transmet, le plus tôt possible, le rapport à la Commission sur les soins de fin de vie (art. 73).

** 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 1er avril 2006 et révisée le 1er 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 admisses hors lit réservé aux SPFV.

3 — Indiquer la source de données utiliséesur sur la ligne Informations complémentaires. Le système I-CLSC, par exemple, saisit les informations sur les personnes avec un code d'intervention 121 — Services en soins palliatifs — Programme Santé physique.

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 utilisée. 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