

APPLICATION DE LA POLITIQUE CONCERNANT LES SOINS DE FIN DE VIE
 Rapport du président-directeur général ou du directeur général de l'établissement, selon le cas,
 transmis à Santé Québec ou au conseil d'administration de l'établissement
 et à la Commission sur les soins de fin de vie (Loi concernant les soins de fin de vie, chapitre S-32.0001, article 8)

Période du 1er avril 2025 au 31 mars 2026

Type de soin	Informations demandées	Site ou installation					Précisions
		CH	CHSLD	Domicile	MSP	Total (CH, CHSLD, domicile et MSP)	
Soins palliatifs	Nombre de personnes en fin de vie ayant reçu des soins palliatifs	569	356	1006	201	2132	MSP = Maison de la Sérénité

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.

Centre hospitalier (CH): Centre offrant un ensemble de services diagnostiques et de soins médicaux généraux et spécialisés (services hospitaliers) tels qu'un hôpital, un centre multiservice de santé et de services sociaux, un institut, etc.)

Centre d'hébergement et de soins de longue durée public (CHSLD): Centre offrant des soins et services de longue durée aux personnes en perte d'autonomie fonctionnelle ou psychosociale et qui ne peuvent plus demeurer dans leur milieu de vie naturel malgré le soutien de leur entourage. Il peut s'agir d'un CHSLD public, d'une Maison des aînés ou d'une maison alternative.

Domicile : Lieu de vie choisi par l'utilisateur, excluant les CHSLD, les Maisons des aînés et les Maisons alternatives. Il peut s'agir d'une maison, d'une chambre ou d'un appartement, dans toute forme d'habitation multiple privée ou communautaire, y compris une résidence privée pour aînés (RPA), une ressource de type intermédiaire (RI) ou une ressource de type familial (RTF).

Maison de soins palliatifs (MSP) : Organisme communautaire titulaire d'un agrément délivré par Santé Québec qui offre des soins et service en soins palliatifs et en soins de fin de vie aux personnes en fin de vie et à leurs proches aidants.

APPLICATION DE LA POLITIQUE CONCERNANT LES SOINS DE FIN DE VIE
 Rapport du président-directeur général ou du directeur général de l'établissement, selon le cas,
 transmis à Santé Québec ou au conseil d'administration de l'établissement
 et à la Commission sur les soins de fin de vie (Loi concernant les soins de fin de vie, chapitre S-32.0001, article 8)

Période du 1er avril 2025 au 31 mars 2026

Type de soin	Informations demandées	Site ou installation					Total (CH, CHSLD, domicile et MSP)	Commentaires
		CH	CHSLD	Domicile	MSP			
Sédation palliative continue	Nombre de SPC administrées par un(e) médecin	23	0	0	4	27	MSP = Maison de la Sérénité	
	Nombre de SPC administrées par un(e) IPS	0	0	0	0			
	Nombre total de SPC administrées	23	0	0	4	27		

Sédation palliative continue : 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.

Centre hospitalier (CH): Centre offrant un ensemble de services diagnostiques et de soins médicaux généraux et spécialisés (services hospitaliers) tels qu'un hôpital, un centre multiservice de santé et de services sociaux, un institut, etc.)

Centre d'hébergement et de soins de longue durée public (CHSLD): Centre offrant des soins et services de longue durée aux personnes en perte d'autonomie fonctionnelle ou psychosociale et qui ne peuvent plus demeurer dans leur milieu de vie naturel malgré le soutien de leur entourage. Il peut s'agir d'un CHSLD public, d'une Maison des aînés ou d'une maison alternative.

Domicile : Lieu de vie choisi par l'utilisateur, excluant les CHSLD, les Maisons des aînés et les Maisons alternatives. Il peut s'agir d'une maison, d'une chambre ou d'un appartement, dans toute forme d'habitation multiple privée ou communautaire, y compris une résidence privée pour aînés (RPA), une ressource de type intermédiaire (RI) ou une ressource de type familial (RTF).

Maison de soins palliatifs (MSP) : Organisme communautaire titulaire d'un agrément délivré par Santé Québec qui offre des soins et service en soins palliatifs et en soins de fin de vie aux personnes en fin de vie et à leurs proches aidants.

APPLICATION DE LA POLITIQUE CONCERNANT LES SOINS DE FIN DE VIE

Rapport du président-directeur général ou du directeur général de l'établissement, selon le cas, transmis à Santé Québec ou au conseil d'administration de l'établissement et à la Commission sur les soins de fin de vie (Loi concernant les soins de fin de vie, chapitre S-32.0001, article 8)

Période du 1er avril 2025 au 31 mars 2026

Type de soin	Informations demandées		Sites ou installations					Précisions	
			CH	CHSLD	Domicile	MSP	Autre lieu		Total (CH, CHSLD, domicile et MSP)
Aide médicale à mourir (AMM) Demande contemporaine d'AMM	Demandes formulées	Nombre de demandes contemporaines d'AMM formulées	N/A					473	
	Demandes administrées	Nombre d'AMM administrées par un(e) médecin à la suite d'une demande contemporaine d'AMM	108	31	68	17	2	226	
		Nombre d'AMM administrées par un(e) IPS à la suite d'une demande contemporaine d'AMM	10	2	4	0	0	16	
		Nombre total d'AMM administrées à la suite d'une demande contemporaine d'AMM	118	33	72	17	2	242	
			Motif pour lequel l'AMM n'a pas été administrée			Nombre	Total		
	Demandes non administrées	Nombre de demandes contemporaines d'AMM non administrées par un(e) médecin à la suite d'une demande contemporaine. Indiquer le nombre d'AMM non administrées pour chaque motif dans la colonne H*.	La personne ne satisfaisait pas aux conditions prévues par la loi :				8	76	+ 1 demande pour laquelle la personne répondait au critère de la loi lors de la signature de la demande et du second avis fait par un médecin, mais à perdu son aptitude avant l'implication
			La personne a retiré sa demande d'AMM :				20		+16 demandes n'avaient pas de professionnels compétents 1er avis lorsque la personne a retiré sa demande
			La personne est décédée avant l'administration de l'AMM :				33		+ 35 demandes pour qui la personne est décédée avant la fin des évaluations (1er avis, 2e avis ou les deux)
			La personne jugée admissible a refusé de recevoir l'AMM au moment de son administration :				15		+11 demande pour qui les personnes étaient aptes au moment de la signature et/ou du second avis AMM, mais qui ont perdu leur aptitude avant la fin des évaluations
		Nombre de demandes contemporaines d'AMM non administrées par un(e) IPS à la suite d'une demande contemporaine. Indiquer le nombre d'AMM non administrées pour chaque motif dans la colonne H*.	La personne ne satisfaisait pas aux conditions prévues par la loi :				1	7	
			La personne a retiré sa demande d'AMM :				1		
			La personne est décédée avant l'administration de l'AMM :				3		
			La personne jugée admissible a refusé de recevoir l'AMM au moment de son administration :				2		
		Nombre de demandes d'AMM non administrées à la suite d'une demande contemporaine en raison du processus d'évaluation en cours	N/A					44	Incluant 5 demandes en suspens à la demande de l'utilisateur et 32 demandes pour qui le processus est complété, mais l'utilisateur n'est pas prêt à déterminer d'une date de soin
	Nombre de demandes d'AMM non administrées à la suite d'une demande contemporaine en raison du transfert de celle-ci vers un autre établissement	N/A					41	Incluant 3 demandes pour lesquelles nous avons été informés du transfert dans un autre territoire plusieurs semaines/mois suite au transfert. Il est possible que le processus AMM ait été complètement refait dans le nouvel établissement	
	Nombre total d'AMM non administrées à la suite d'une demande contemporaine d'AMM	N/A					168	+ 1 + 16 + 35 + 11 = 231 (correspondant au grand total des demandes d'AMM non administrées)	

* Le médecin ou l'IPS doit avoir été saisi de la demande

Aide médicale à mourir (AMM): soin consistant en l'administration de médicaments ou de substances par un professionnel compétent (médecin ou IPS) à une personne, à la demande de celle-ci, dans le but de soulager ses souffrances en entraînant son décès.

Centre hospitalier (CH): Centre offrant un ensemble de services diagnostiques et de soins médicaux généraux et spécialisés (services hospitaliers) tels qu'un hôpital, un centre multiservice de santé et de services sociaux, un institut, etc.)

Centre d'hébergement et de soins de longue durée public (CHSLD): Centre offrant des soins et services de longue durée aux personnes en perte d'autonomie fonctionnelle ou psychosociale et qui ne peuvent plus demeurer dans leur milieu de vie naturel malgré le soutien de leur entourage. Il peut s'agir d'un CHSLD public, d'une Maison des aînés ou d'une maison alternative.

Domicile: Lieu de vie choisi par l'utilisateur, excluant les CHSLD, les Maisons des aînés et les Maisons alternatives. Il peut s'agir d'une maison, d'une chambre ou d'un appartement, dans toute forme d'habitation multiple privée ou communautaire, y compris une résidence privée pour aînés (RPA), une ressource de type intermédiaire (RI) ou une ressource de type familial (RTF).

Maison de soins palliatifs (MSP): Organisme communautaire titulaire d'un agrément délivré par Santé Québec qui offre des soins et service en soins palliatifs et en soins de fin de vie aux personnes en fin de vie et à leurs proches aidants.

Autre lieu: Lieu autre que les sites et installations d'un établissement public, le domicile et les maisons de soins palliatifs.

La personne ne satisfaisait pas aux conditions prévues par la loi: Lorsque la personne ne satisfait pas aux critères énoncés aux articles 26 et 29 de la Loi concernant les soins de fin de vie et à l'article 241.2 du Code criminel. Par exemple, lorsqu'elle ne présente pas un déclin avancé et irréversible de ses capacités ou qu'elle devient inapte à consentir aux soins et n'avait pas préalablement consenti à recevoir l'AMM même si elle perdait son aptitude à consentir aux soins avant son administration à l'aide du formulaire prévu à cette fin.

La personne a retiré sa demande d'AMM: Lorsque la personne est apte à consentir aux soins et qu'elle souhaite retirer sa demande contemporaine d'AMM.

La personne est décédée avant l'administration de l'AMM: Lorsque la personne décède avant que l'AMM ne lui soit administrée.

La personne jugée admissible a refusé de recevoir l'AMM au moment de son administration: Lorsque la personne n'est plus apte à consentir aux soins et qu'elle refuse de recevoir l'AMM au moment où le professionnel (médecin ou IPS) s'apprête à lui administrer le soin.

En raison du processus d'évaluation en cours: Lorsqu'une personne formule une demande d'AMM, mais que la première ou la seconde évaluation n'a pas encore été effectuée par un professionnel (médecin ou IPS) ou que la date prévue pour l'administration du soin n'a pas encore été fixée. Il pourrait également s'agir d'une demande d'AMM pour laquelle la personne est jugée admissible, mais dont la date qui est fixée pour l'administration du soin est a posteriori du 31 mars de cette même année.

En raison du transfert de celle-ci à un autre établissement: Lorsque la personne qui formule la demande d'AMM est admise dans un autre établissement ou déménage sur un autre territoire ou dans une autre région.

APPLICATION DE LA POLITIQUE CONCERNANT LES SOINS DE FIN DE VIE

Rapport du président-directeur général ou du directeur général de l'établissement, selon le cas, transmis à Santé Québec ou au conseil d'administration de l'établissement et à la Commission sur les soins de fin de vie (Loi concernant les soins de fin de vie, chapitre S-32.0001, article 8)

Période du 1er avril 2025 au 31 mars 2026

Type de soin	Informations demandées		Sites ou installations					Précisions	
			Centre hospitalier (CH)	Centre d'hébergement et de soins de longue durée public (CHSLD)	Domicile	Maison de soins palliatifs (MSP)	Autre lieu		Total (CH, CHSLD, domicile et MSP)
Aide médicale à mourir (AMM) Demande anticipée d'AMM	Demandes administrées	Nombre d'AMM administrées par un(e) médecin à la suite d'une demande anticipée d'AMM	0	0	0	0	0	0	
		Nombre d'AMM administrées par un(e) IPS à la suite d'une demande anticipée d'AMM	0	0	0	0	0	0	
		Nombre total d'AMM administrées à la suite d'une demande anticipée	0	0	0	0	0	0	Aucune DAAMM administrée, au CISSS de Laval, à note connaissance

*** Le médecin ou l'IPS doit avoir été saisi de la demande**

Aide médicale à mourir : soin consistant en l'administration de médicaments ou de substances par un professionnel compétent (médecin ou IPS) à une personne, à la demande de celle-ci, dans le but de soulager ses souffrances en entraînant son décès.

Centre hospitalier: Centre offrant un ensemble de services diagnostiques et de soins médicaux généraux et spécialisés (services hospitaliers) tels qu'un hôpital, un centre multiservice de santé et de services sociaux, un institut, etc.)

Centre d'hébergement et de soins de longue durée public (CHSLD): Centre offrant des soins et services de longue durée aux personnes en perte d'autonomie fonctionnelle ou psychosociale et qui ne peuvent plus demeurer dans leur milieu de vie naturel malgré le soutien de leur entourage. Il peut s'agir d'un CHSLD public, d'une Maison des aînés ou d'une maison alternative.

Domicile : Lieu de vie choisi par l'usager, excluant les CHSLD, les Maisons des aînés et les Maisons alternatives. Il peut s'agir d'une maison, d'une chambre ou d'un appartement, dans toute forme d'habitation multiple privée ou communautaire, y compris une résidence privée pour aînés (RPA), une ressource de type intermédiaire (RI) ou une ressource de type familial (RTF).

Maison de soins palliatifs (MSP) : Organisme communautaire titulaire d'un agrément délivré par Santé Québec qui offre des soins et service en soins palliatifs et en soins de fin de vie aux personnes en fin de vie et à leurs proches aidants.

Autre lieu : Lieu autre que les sites et installations d'un établissement public, le domicile et les maisons de soins palliatifs.