

**RAPPORT DU
PRÉSIDENT-DIRECTEUR
GÉNÉRAL
POUR LA
COMMISSION SUR LES
SOINS DE FIN DE VIE**

Yvan Gendron
Président-directeur général

Juin 2017



Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de l'Est-de-
l'Île-de-Montréal

Québec 

**RAPPORT DU PRÉSIDENT-DIRECTEUR
GÉNÉRAL POUR LA COMMISSION SUR
LES SOINS DE FIN DE VIE**

Yvan Gendron
Président-directeur général
CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal

PRÉAMBULE

Après près de deux ans d'implantation, le CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal (CIUSSS-EMTL) présente, dans ce document, l'avancement des travaux concernant le déploiement des soins de fin de vie pour sa population de l'Est de l'Île de Montréal. Ce rapport montre l'engagement et la volonté du CIUSSS-EMTL d'offrir à sa population les conditions nécessaires pour permettre l'accompagnement en fin de vie, en toute dignité et dans le respect des choix individuels. De plus, en vertu de l'article 73 de la Loi des soins de fin de vie, ce rapport présente les données recueillies ainsi que les activités principales réalisées dans le cadre du Plan de développement des soins palliatifs 2015-2020 et de ses neuf priorités (annexe 1) pour les six derniers mois d'activités, soit du 10 décembre 2016 au 9 juin 2017.

Ces données indiquent :

- Le nombre de personnes en fin de vie ayant reçu des soins palliatifs;
- Le nombre de sédations palliatives continues administrées;
- Le nombre de demandes d'aide médicale à mourir formulées;
- Le nombre de demandes d'aide médicale à mourir administrées;
- Le nombre de demandes d'aide médicale à mourir qui n'ont pas été administrées et les motifs pour lesquels l'aide médicale à mourir n'a pas été administrée.

ÉTAT D'AVANCEMENT DE LA MISE EN PLACE DU PLAN DE DÉVELOPPEMENT DES SOINS PALLIATIFS 2015-2020

1. Groupes de travail

Huit groupes de travail ont été mis en place. Chacun de ces groupes réunit les expertises nécessaires pour réaliser les travaux en lien avec leur mandat.

1.1. Groupe interdisciplinaire sur les directives médicales anticipées (DMA), la sédation palliative et l'aide médicale à mourir (AMM)

- Élaboration du suivi des protocoles pour l'aide médicale à mourir et pour la sédation palliative, ainsi que des politiques pour les niveaux d'intervention médicale (NIM) et les DMA.
- Présentation de la DMA à 258 professionnels du soutien à domicile (SAD) des CLSC et aux chefs d'unités de médecine du CIUSSS-EMTL.
- Inscription continue des professionnels et médecins ciblés au registre de la RAMQ.
- Participation de la coordonnatrice médicale au groupe de travail ministériel sur les DMA.

1.2. Groupe interdisciplinaire sur la formation et le développement des compétences en soins palliatifs selon le Plan ministériel de développement

- Déploiement de la formation du Plan ministériel de développement des soins de fin de vie afin d'assurer la qualité des soins offerts à la personne et à ses proches.
- Déploiement de la formation pour le volet 2 : formation générale d'une durée de 4 heures offerte à tous les types d'intervenants de l'équipe interdisciplinaire qui sont susceptibles d'intervenir auprès des personnes recevant des soins palliatifs et de fin de vie. C'est une formation générale par approche réflexive. Pour le volet 3 : formation particulière par type d'intervenant. Ce volet est associé à l'approche par mentorat et la formation est spécifique à chaque type d'intervenants (préposés aux bénéficiaires, infirmières auxiliaires, infirmières, pharmacien, intervenants psychosociaux et réadaptation).

Volets 2 : Formation complétée pour l'ensemble des professionnels du SAD et formation pour les professionnels en centre hospitalier (CH)
(Débutée)

Volet 3 : Formation des préposés aux bénéficiaires en centre d'hébergement de soins de longue durée (CHSLD)
(Débutée)

1.3. Groupe proches aidants

- Définition des besoins des proches aidants et de l'offre de service, afin de les reconnaître et de les soutenir.
- Déploiement d'une offre de service de répit aux proches aidants des personnes en fin de vie à domicile, avec le budget de développement de 340 000 \$ du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), pour 2017-2018.
- Création d'une grille de reddition de compte. Pourquoi ? Pour suivre le budget de près, dans le but de faire une reddition de compte au ministère, deux fois par année, pour justifier que les sommes octroyées sont utilisées pour les proches aidants des personnes en fin de vie à domicile et recenser, en temps réel, les besoins des proches aidants afin de développer et réajuster l'offre de service.

1.4. Groupe guichet universel

- Gestion des demandes d'admission des différentes unités de soins palliatifs afin d'assurer une fluidité et une équité dans l'accès aux services.
- Mise en place d'une liste d'attente commune pour les unités de soins palliatifs de l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont (HMR), de l'Hôpital Santa Cabrini (HSC) et de l'Hôpital de réadaptation Marie-Clarac.

1.5. Groupe de données et reddition de compte

- Mise en place d'un processus de collecte de données des indicateurs ministériels pour assurer les redditions de compte et pour évaluer l'atteinte des résultats.
- Gestion des activités pour s'assurer de la fiabilité des données et de l'atteinte des cibles ministérielles de l'entente de gestion.

1.6. Groupe bénévoles et soins spirituels

- Élaboration d'ententes avec nos partenaires du communautaire et définition des modes de fonctionnement de nos services de bénévolat.
- Systématisation du recrutement des bénévoles de l'HMR et de l'HSCO.
- Rencontre préliminaire avec le groupe communautaire Albatros afin de travailler une entente de service de bénévolat.
- Formation par Albatros des bénévoles des unités de soins palliatifs et des CHSLD.

1.7. Groupe continuum de soins et services de soutien à domicile

- Révision, développement et harmonisation de l'offre de service du SAD afin de maintenir, dans leur milieu de vie, les personnes en soins palliatifs et de fin de vie.
- Mise en place d'un projet-pilote, en septembre 2017, pour création d'une équipe dédiée aux soins palliatifs à domicile pour le territoire de Lucille-Teasdale en collaboration avec la Société des soins palliatifs à domicile du grand Montréal

1.8. Groupe continuum en centre d'hébergement de soins de longue durée

- Révision, développement et harmonisation de l'offre de service en CHSLD afin de maintenir, dans leur milieu de vie, les personnes en soins palliatifs et de fin de vie.
- Mise en place du programme d'accompagnement en soins palliatifs et soins de fin de vie.

2. Offre de service et partenariat

En conformité avec les orientations ministérielles, le CIUSSS-EMTL s'engage à offrir des services de soins palliatifs et de fin de vie de qualité et adaptés aux besoins de la clientèle, en collaboration avec ses partenaires.

2.1. Plusieurs ententes :

- Réalisées :
 - Entente de partenariat avec la Société des soins palliatifs à domicile (SSPAD) qui offre des services de soins palliatifs à domicile et du répit pour les proches.
 - Entente de partenariat avec la maison de soins palliatifs pédiatriques Le Phare Enfants et Familles qui offre des services de soins palliatifs, d'accompagnement et de répit à la clientèle pédiatrique.
- À venir :
 - Coordination et entente de partenariat avec l'organisme Albatros pour les bénévoles des unités de soins palliatifs et des CHSLD.

3. Formation

Prévu au Plan de développement 2015-2020, le développement des compétences pour les professionnels occupe une place importante au sein du Programme des soins palliatifs afin d'offrir des services de qualité à la population. Au cours des six derniers mois, plus de 425 professionnels ont été formés au volet 2 | Formation générale d'une durée de 4 heures offerte à tous les types d'intervenants de l'équipe interdisciplinaire qui sont susceptibles d'intervenir auprès des personnes recevant des soins palliatifs et de fin de vie. C'est une formation générale par approche réflexive).

Au cours de six derniers mois, 492 préposés aux bénéficiaires des CHSLD ont été formés au volet 3 | Formations particulières par type d'intervenant. Ce volet est associé à l'approche par mentorat et la formation est spécifique à chaque type d'intervenants (préposés aux bénéficiaires, infirmières auxiliaires, infirmières, pharmacien, intervenants psychosociaux, réadaptation.).

4. Évaluation de la qualité

Dans une démarche d'amélioration continue, le programme de soins palliatifs assure l'évaluation de l'atteinte des objectifs et des résultats par :

- L'implantation d'un tableau de bord de gestion intégrant les indicateurs de résultats du Plan de Développement des soins palliatifs et des normes d'agrément.
- L'élaboration des priorités d'amélioration continue en suivi de la prévisite d'agrément, effectuée à l'automne 2016.

INFORMATIONS SUR LES ACTIVITÉS DE SOINS DE FIN DE VIE

Voici les données qui couvrent la période du 10 décembre 2016 au 9 juin 2017, reliées aux activités de soins de fin de vie depuis le premier rapport.



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 2016-2017 pour la période du 10 décembre 2016 au 9 juin 2017

Activité	Information demandée	Site ou installation				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					877
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nombre d'usagers suivis dans les lits dédiés en soins palliatifs ▪ Nombre d'usagers suivis en clinique externe de soins palliatifs ▪ Nombre d'usagers suivis sur les unités de soins par l'équipe de soins palliatifs 	283				
		236				
		358				
	Nombre de personnes en soins palliatifs et de fin de vie en centre d'hébergement et de soins de longue durée			300		
Nombre de personnes en soins palliatifs et de fin de vie à domicile				592		592
Nombre de personnes en soins palliatifs et de fin de vie en maison de soins palliatifs (Maison de soins palliatifs Le Phare)					9	9
Sédation palliative continue	Nombre de sédations palliatives continues administrées	<i>Formulaire de consentement à la sédation palliative continue</i>				24
Aide médicale à mourir	Nombre de demandes d'aide médicale à mourir formulées	<i>Formulaire de demande d'aide médicale à mourir</i>				27
	Nombre d'aides médicales à mourir administrées	<i>Formulaire de déclaration de l'administration d'aide médicale à mourir Partie 1—Partie 2</i>				17
	Nombre d'aides médicales à mourir non administrées et les motifs de la non-administration	<i>Formulaire de déclaration de l'administration AMM - Partie 1</i> <i>Formulaire d'avis d'un second médecin sur le respect des conditions pour obtenir l'aide médicale à mourir</i> Raison non administration : <ul style="list-style-type: none"> ▪ 6 demandes vers sédation ▪ 2 pts décédés, ▪ 2 patients ont changé d'avis 				10

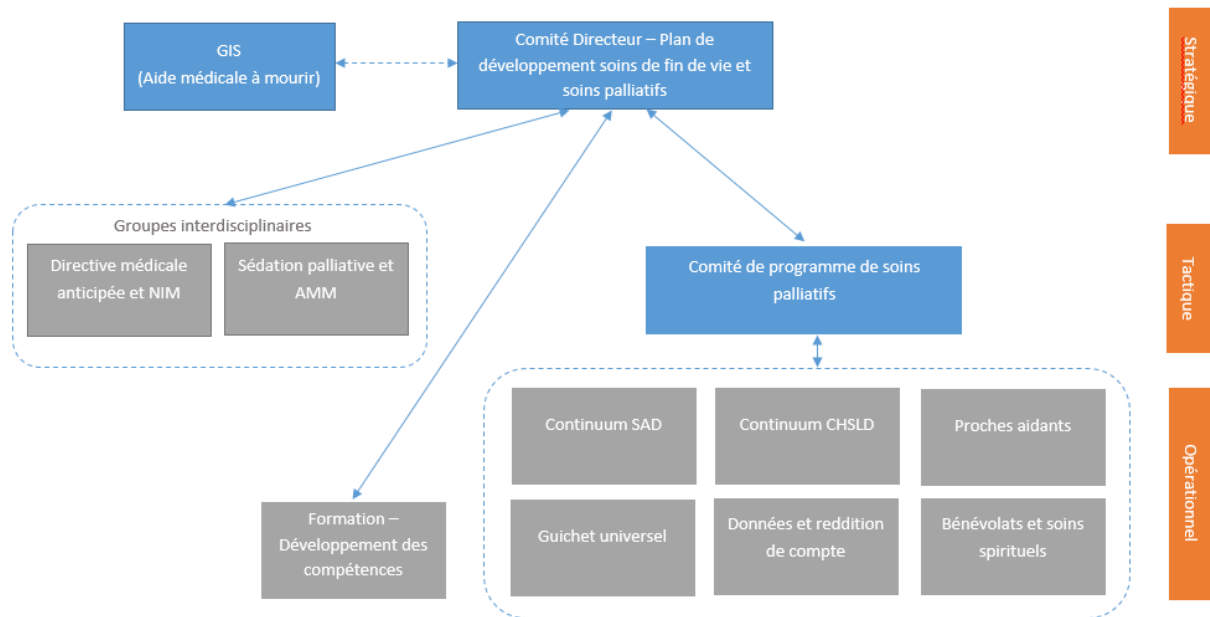
CONCLUSION

En tant que président-directeur général, je tiens à souligner la contribution remarquable de l'ensemble des intervenants dans la réalisation des activités de soins de fin de vie. Tous ont fait preuve de sensibilité et du plus grand respect, tel qu'attendu par notre clientèle, leurs familles et leurs proches. Je les en remercie sincèrement!

Annexe 1 – Neuf priorités du Plan de développement 2015-2020

1. Assurer l'application des dispositions relatives à la Loi concernant les soins de fin de vie dans le délai exigé
2. Assurer l'équité dans l'accès aux services des soins palliatifs et de fin de vie
3. Assurer la continuité et la fluidité des continuums de services offerts par les différents intervenants et partenaires associés aux soins palliatifs et de fin de vie
4. Faciliter le maintien dans son milieu de vie de la personne en soins palliatifs et de fin de vie
5. Assurer aux enfants et aux adolescents l'accès à des soins palliatifs et de fin de vie de qualité
6. Reconnaître et soutenir les proches aidants
7. Assurer la qualité des services offerts à la personne et à ses proches
8. Informer les intervenants et sensibiliser la population
9. Évaluer l'atteinte des résultats

Annexe 2 – Structure de gouvernance



*Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de l'Est-de-
l'Île-de-Montréal*

Québec 