

Rapport du Président-directeur général pour la Commission sur les soins de fin de vie

YVAN GENDRON
PRÉSIDENT-DIRECTEUR GÉNÉRAL

Décembre 2016



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 (CEMTL)

PRÉAMBULE

Après près d'une année d'implantation, le CEMTL 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 démontre l'engagement et la volonté du CEMTL d'offrir à sa population les conditions nécessaires pour permettre l'accompagnement en fin de vie en toute dignité et 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 9 priorités (Annexe 1) pour les six derniers mois d'activités soit du 10 juin au 9 décembre 2016.

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

ACTIVITÉS RÉALISÉES DANS LE CADRE DE LA MISE EN PLACE DU PLAN DE DÉVELOPPEMENT DES SOINS PALLIATIFS 2015-2020

Structure de gouvernance et groupes de travail

Une structure de gouvernance a été mise en place selon trois niveaux de gouvernance : stratégique, tactique et opérationnel (Annexe 2). Cette structure implique trois comités permanents définis selon leur mandat respectif :

- Comité directeur des soins palliatifs et de fin de vie
 - o Assurer l'implantation et la coordination du programme des soins palliatifs au sein du CEMTL en vertu de la Loi concernant les soins de fin de vie et le Plan ministériel de développement 2015-2020.
- Comité de programme de soins palliatifs
 - o Développer une offre de service qui répond aux besoins de la population.
 - o Assurer la qualité et la sécurité des services pour l'ensemble du continuum des soins offerts.
- Groupe interdisciplinaire de soutien (GIS)
 - o Offrir un soutien clinique, administratif, légal et éthique de proximité aux professionnels de la santé impliqués dans l'offre de soins de l'aide médicale à mourir.
 - o Offrir un soutien aux décideurs de l'établissement quant à l'assurance de la qualité et à la disponibilité des ressources.

Pour réaliser les mandats de chacun de ces comités, 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 :

- Groupe interdisciplinaire sur les directives médicales anticipées (DMA), la sédation palliative et l'aide médicale à mourir (AMM)
 - o Élaborer et assurer le 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.
- Groupe interdisciplinaire sur la formation et le développement des compétences en soins palliatifs selon le Plan ministériel de développement.
 - o Assurer le 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.
- Groupe proches aidants
 - o Définir les besoins des proches aidants et l'offre de service afin de reconnaître et soutenir les proches aidants.
- Groupe guichet universel
 - o Coordonner les demandes d'admission des différentes unités de soins palliatifs afin d'assurer une fluidité et une équité dans l'accès aux services.
- Groupe données et reddition de compte
 - o Mettre en place un processus de collecte de données des indicateurs ministériels pour assurer les redditions de compte et pour évaluer l'atteinte des résultats
- Groupe bénévoles et soins spirituels.
 - o Établir des partenariats avec nos partenaires du communautaire et définir les modes de fonctionnement de nos services de bénévolat.
- Groupe continuum de soins et services de soutien à domicile (SAD)
 - o Réviser, développer et harmoniser l'offre de service du soutien à domicile afin de maintenir dans leur milieu de vie les personnes en soins palliatifs et de fin de vie.
- Groupe continuum Centre d'hébergement de soins de longue durée (CHSLD)
 - o Réviser, développer et harmoniser l'offre de service en CHSLD afin de maintenir dans leur milieu de vie les personnes en soins palliatifs et de fin de vie.

Offre de service et partenariat

En conformité avec les orientations ministérielles, le CEMTL 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. Plusieurs travaux sont en cours:

- Coordination et entente de partenariat pour la gestion des 18 lits de soins palliatifs à l'hôpital Marie-Clarac pour la clientèle du CEMTL,
- 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,
- Développement d'une collaboration avec l'organisme Albatros pour la formation des bénévoles et leur implication en CHSLD et en milieu hospitalier

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 pré visite d'agrément effectuée à l'automne 2016

Formation

Prévue 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. Ces formations ont abordé différents thèmes liés aux soins palliatifs et à la Loi 2.

REDDITION DE COMPTE

Voici les données qui couvrent la période du 10 juin au 9 décembre 2016 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 juin au 9 décembre 2016

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 - 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	269				883
	Nombre de personnes en soins palliatifs et de fin de vie en centre d'hébergement et de soins de longue durée		243			243
	Nombre de personnes en soins palliatifs et de fin de vie à domicile			903		903
	Nombre de personnes en soins palliatifs et de fin de vie en maison de soins palliatifs (Maison de soins palliatifs Le Phare)				108	108
Sédation palliative continue	Nombre de sédations palliatives continues administrées	Formulaire de consentement à la sédation palliative continue				14
Aide médicale à mourir	Nombre de demandes d'aide médicale à mourir formulées	Formulaire de demande d'aide médicale à mourir				42
	Nombre d'aides médicales à mourir administrées	Formulaire de déclaration de l'administration d'aide médicale à mourir Partie 1—Partie 2				22
	Nombre d'aides médicales à mourir non administrées et les motifs de la non administration	Formulaire de déclaration de l'administration AMM - Partie 1 Formulaire d'avis d'un second médecin sur le respect des conditions pour obtenir l'aide médicale à mourir Raison non administration: 4 demandes en cours, 5 pts inaptes, 4 demandes vers sédation, 4 pts décédés, 1 pt a changé d'avis, 2 pt non éligible				20

CONCLUSION

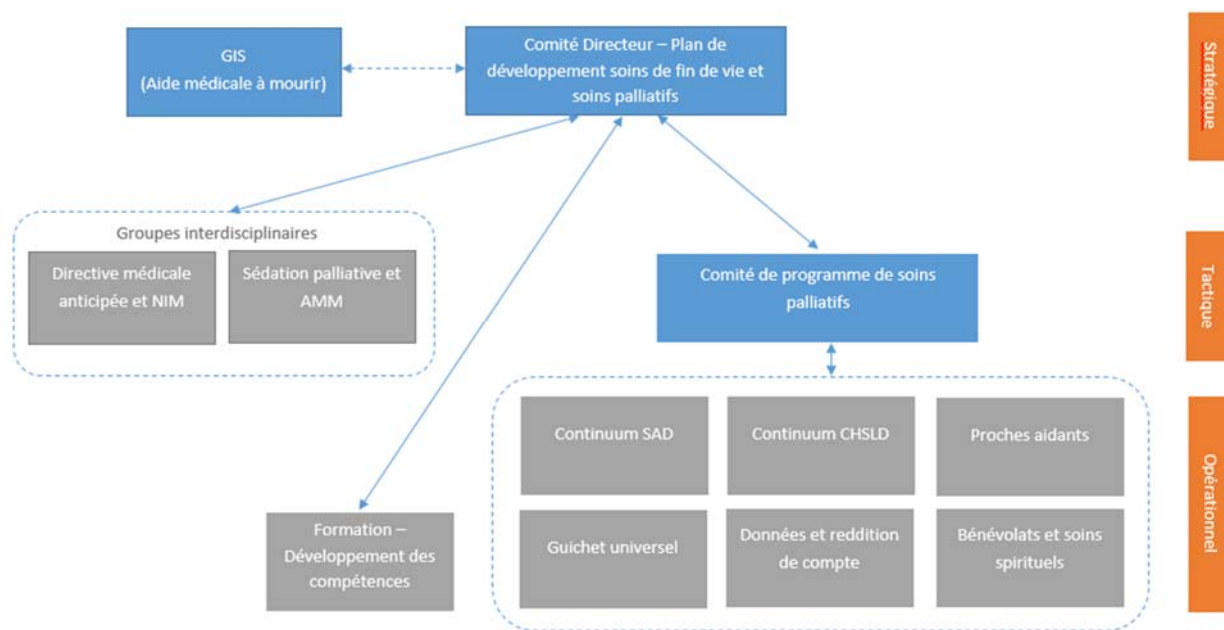
En tant que Président-directeur général, je tiens à souligner la contribution remarquable de l'ensemble des intervenants dans la réalisation des activités de soins de fin de vie. Tous ont démontré la sensibilité et le respect attendu par notre clientèle, leurs familles et leurs proches. Je les en remercie sincèrement.

ANNEXE

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 