

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 au 31 mars de chaque année

Type de soin	Informations demandées	Site ou installation					Total (CH, CHSLD, domicile et MSP)	Précisions
		CH	CHSLD	Domicile	MSP			
Soins palliatifs	Nombre de personnes en fin de vie ayant reçu des soins palliatifs	564	735	814	0	2113	Sources de données : - Clinibase pour les CHSLD - Med-Echo pour les CH via leur générateur de rapport respectif - I-CLSC pour le soutien à domicile	

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 et 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.

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 au 31 mars de chaque année

Type de soin	Informations demandées	Site ou installation					Commentaires
		CH	CHSLD	Domicile	MSP	Total (CH, CHSLD, domicile et MSP)	
Sédation palliative continue	Nombre de SPC administrées par un(e) médecin	15	2	4	0	21	
	Nombre de SPC administrées par un(e) IPS	0	0	0	0	0	
	Nombre total de SPC administrées	15	2	4	0	21	Source de données : GIS central

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'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.

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 (selon le cas, chapitre 5-32.0001, article 8)

Période du 1^{er} avril au 31 mars de chaque année

Type de soin	Informations demandées		Sites ou installations					Total (Ch, CHSLD, domicile et MSP)	Précisions	
			Ch	CHSLD	Domicile	MSP	Autre lieu			
Aide médicale à mourir (AMM) Demande contemporaine d'AMM	Demandes formulées	Nombre de demandes contemporaines d'AMM formulées	N/A					271	Ce nombre représente les AMM contemporaines formulées en 2025-2026 : 84 AMM formulées et administrées en 2025-2026 52 AMM formulées et non administrées en 2025-2026 35 AMM formulées en 2025-2026 et toujours en cours Source de données : GIS central	
		Demandes administrées	Nombre d'AMM administrées par un(e) médecin à la suite d'une demande contemporaine d'AMM	34	25	36	0	0	95	Ch : 33 AMM formulées et administrées en 2025-2026 et une (1) AMM formulée en 2024-2025 et administrée en 2025-2026. CHSLD : 21 AMM formulées et administrées en 2025-2026. Quatre (4) AMM formulées les années précédentes et administrées en 2025-2026. Domicile : 30 AMM formulées et administrées en 2025-2026 et neuf (9) AMM formulées les années précédentes et administrées en 2025-2026.
		Nombre d'AMM administrées par un(e) IPS à la suite d'une demande contemporaine d'AMM	0	0	3	0	0	3		
		Nombre total d'AMM administrées à la suite d'une demande contemporaine d'AMM	34	25	39	0	0	98	Ce nombre représente : 84 AMM formulées et administrées en 2025-2026 14 AMM formulées les années précédentes et administrées en 2025-2026 Source de données : GIS central	
	Demandes non administrées	Motif pour lequel l'AMM n'a pas été administrée		Nombre					Total	
			La personne ne satisfait pas aux conditions prévues par la loi :	10					43	
			La personne a retiré sa demande d'AMM :	13						
			La personne est décédée avant l'administration de l'AMM :	20						
			La personne jugée admissible a refusé de recevoir l'AMM au moment de son administration :	0						
			La personne ne satisfait pas aux conditions prévues par la loi :	0					0	
		La personne a retiré sa demande d'AMM :	0							
		La personne est décédée avant l'administration de l'AMM :	0							
	La personne jugée admissible a refusé de recevoir l'AMM au moment de son administration :	0								
	Nombre de demandes d'AMM non administrées à la suite d'une demande contemporaine en raison du processus d'évaluation en cours	N/A					9	Ce nombre représente les demandes contemporaines formulées et toujours en cours en 2025-2026.		
	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					9	52 AMM contemporaines non administrées en 2025-2026 35 AMM contemporaines formulées et toujours en cours en 2025-2026 Source de données : GIS central		
	Nombre total d'AMM non administrées à la suite d'une demande contemporaine d'AMM	N/A					87			

* 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'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 (FT).

Maison de soins palliatifs (MSP) : Organisme communautaire tribulaire d'un agrément délivré par Santé Québec qui offre des soins et services 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 satisfait 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 degré avancé et irréversible de ses capacités ou qu'elle desirent rapatrier à son pays et n'a 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 décide 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'appareille 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 à posteriori de 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 démenagé d'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 au 31 mars de chaque année

Type de soin	Informations demandées	Sites ou installations					Total (CH, CHSLD, domicile et MSP)	Précisions
		Centre hospitalier (CH)	Centre d'hébergement et de soins de longue durée public (CHSLD)	Domicile	Maison de soins palliatifs (MSP)	Autre lieu		
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

*** 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.