

Section : Soins de fin de vie		No PRT-CISSMO-DSIEU-001
Activité clinique : Interventions infirmières dans le traitement d'une demande d'aide médicale à mourir (AMM)		Page 1 de 8
Préparé par : Maud Carrier, conseillère cadre en soins infirmiers spécialisés à la DSIEU	Installations/secteurs concernés : CISSS de la Montérégie-Ouest	Date : 2015-12-15
	Approuvé par : Directrice adjointe des soins infirmiers à la qualité et à l'évolution de la pratique	Révision :

Ce protocole infirmier est un complément à la procédure « Traitement d'une demande d'aide médicale à mourir » (décembre, 2015) du CISSS de la Montérégie-Ouest (CISSMO).

1. Objet

- Offrir aux usagers demandant l'aide médicale à mourir l'accompagnement d'une infirmière tout au long du processus.
- Permettre aux usagers recevant l'aide médicale à mourir d'avoir le soutien, selon leur volonté, d'une infirmière jusqu'au tout dernier instant de leur vie.
- Assurer un support à la famille et aux proches d'un usager recevant l'aide médicale à mourir.
- Assurer une prestation de soins respectueuse et de qualité auprès de la clientèle recevant une aide médicale à mourir.

2. Intervenants concernés, clientèles visées

2.1 Intervenants concernés

Infirmières œuvrant auprès de la clientèle en soins palliatifs et en fin de vie du CISSS de la Montérégie-Ouest.

2.2 Clientèles visées

Usager pour qui une demande d'aide médicale à mourir est acceptée par un médecin selon les conditions strictes prévues par la Loi 2 aux articles 26, 27 et 29 (annexe 1). L'utilisateur peut recevoir ce soin qu'il soit en milieu hospitalier, en hébergement de soins de longue durée ou à domicile sur le territoire du CISSS de la Montérégie-Ouest.

3. Conditions d'application

L'infirmière offrant un accompagnement à un usager et ses proches dans une démarche de demande d'aide médicale à mourir doit connaître et comprendre les conditions imposées par la Loi concernant les soins de fin de vie (Loi 2).

L'usager doit lui-même, de manière libre et éclairée, formuler, la demande d'aide médicale à mourir au moyen du formulaire « Demande d'aide médicale à mourir ». Ce formulaire doit être daté et signé par cette personne en présence d'un professionnel de la santé ou des services sociaux à titre de témoin, par exemple, une infirmière, qui doit le contresigner et assurer un traitement de la demande selon cette procédure.

***En aucun temps**, il revient à l'infirmière de décider de la recevabilité d'une demande d'AMM en fonction des articles 26, 27 et 29 de la Loi 2 ni d'administrer l'aide médicale à mourir.

4. Instructions pour la décision et l'intervention

L'évaluation bio-psycho-sociale et spirituelle de l'usager est primordiale. Les interventions ciblées doivent en tout temps être respectueuses de son autonomie décisionnelle. Seul l'usager est en mesure de déterminer s'il souhaite que ses proches soient avisés de sa demande et l'accompagnent dans le processus d'AMM. L'usager peut également décider s'il souhaite que l'acte se déroule en seule présence du médecin ou non. En tout temps, l'usager peut retirer une demande d'AMM.

4.1 Objection de conscience

- Si l'infirmière n'accepte pas de prendre part à la démarche d'AMM de l'usager pour des raisons morales ou religieuses, elle doit suivre les directives établies à l'intérieur de la procédure « Traitement d'une demande d'aide médicale à mourir » du CISSMO. Cette procédure signifie notamment que l'infirmière doit :
 - Informer l'usager et ses proches;
 - Aviser son supérieur hiérarchique pour que ce dernier désigne une autre infirmière pouvant assurer la continuité de la démarche d'AMM. Le gestionnaire peut contacter le Groupe interdisciplinaire de soutien (GIS) au besoin;
 - Poursuivre la relation thérapeutique et l'accompagnement de l'usager et ses proches puisque le maintien du lien significatif est privilégié tout au long de la démarche sans toutefois participer à l'AMM.

4.2 Demande d'information

- L'infirmière ne peut, en aucun temps, ignorer une demande d'information sur l'aide médicale à mourir.

L'infirmière doit:

- Reconnaître, écouter et soutenir l'usager souffrant qui exprime des questionnements et désire s'informer sur l'aide médicale à mourir.
- Évaluer la souffrance physique et psychique de l'usager.
- Explorer, avec l'usager, les motifs sous-jacents à la demande.
- Informer l'usager de l'aide médicale à mourir et de ses conditions d'admissibilités.

- Assurer à l'utilisateur un accompagnement respectueux et intime dans son processus de réflexion et de décision.
- Aviser le médecin traitant, si ce dernier n'est pas déjà impliqué et informer l'utilisateur de sa démarche.
- Impliquer, avec l'accord de l'utilisateur, les autres membres de l'équipe interdisciplinaire pertinents au traitement de cette demande.
- Transmettre, dans les meilleurs délais, la demande d'information à un professionnel capable de le faire si elle n'est pas en mesure de répondre aux questionnements d'un utilisateur à propos de l'AMM.
- Noter au dossier de l'utilisateur toute demande d'information et discussion reliées à l'aide médicale à mourir.

4.3 Réception et traitement d'une demande

L'infirmière doit :

- Collaborer au processus décisionnel de l'utilisateur ainsi que de l'équipe médicale et interdisciplinaire. Elle apporte une information cruciale à ce processus notamment par son évaluation clinique et ses interventions de soins.
- Contresigner à titre de témoin le formulaire « Demande d'aide médicale à mourir » que l'utilisateur a lui-même signé et le déposer à son dossier.
- Aviser, le plus rapidement possible, le médecin traitant de toute demande d'AMM. Il revient au médecin de s'assurer du caractère libre et éclairé d'une demande d'AMM ainsi que de l'aptitude à consentir d'un utilisateur.
- Soutenir respectueusement l'utilisateur dans sa prise de décision.
- Soutenir l'utilisateur et ses proches en fonction de leurs besoins.
- Collaborer à la dispensation de l'acte de l'AMM dans le lieu choisi par l'utilisateur et assurer un suivi adéquat dans le cas d'un transfert intra ou inter établissement.
- S'assurer un soutien à l'utilisateur et un suivi auprès de l'équipe interdisciplinaire dans l'éventualité qu'une demande d'AMM soit refusée.

4.4 Accompagnement dans la prestation de l'acte de l'aide médicale à mourir

L'infirmière doit :

- Assurer une continuité des soins et poursuivre le soulagement de la douleur et des autres symptômes ainsi que les soins de confort jusqu'au tout dernier instant de la vie de l'utilisateur.
- Poursuivre l'évaluation clinique de l'utilisateur et aviser le médecin de tout changement dans la condition de santé de l'utilisateur ou information importante qui pourrait avoir un impact sur la poursuite de la préparation à l'éventuelle aide médicale à mourir.
- Assurer une présence au chevet de l'utilisateur lors de l'acte de l'aide médicale à mourir. Ce dernier est le seul à choisir des personnes présentes au moment de l'acte.

Le tableau suivant détaille les étapes liées aux interventions infirmières en prévision de la prestation de l'acte de l'AMM par l'infirmière :

ÉTAPES	EXPLICATIONS
Dans les 24 à 48 heures avant la prestation de l'acte de l'aide médicale à mourir par le médecin	
1. Poursuivre l'évaluation clinique, la surveillance clinique et les soins de fin de vie de l'usager	– Soulager la douleur et autres symptômes – Aviser le médecin si la condition de l'usager se détériore
2. Évaluer le potentiel veineux – Doit avoir une possibilité de 2 accès veineux – Aviser le médecin si potentiel veineux pauvre	– Aviser le médecin si aucun site intraveineux n'est disponible – Assurer le suivi si nécessité de l'installation d'un accès veineux central avec l'accord du médecin et de l'usager
3. Contribuer aux explications entourant les modalités du geste de l'AMM et le déroulement de celui-ci	– Se référer à l'annexe 2
4. Accompagner l'usager, en collaboration avec le médecin, dans le choix du lieu et du moment de l'acte <i>Collaborer, au besoin, à un transfert d'établissement</i>	– Respecter les choix de l'usager pour que ce moment fasse office de référence pour permettre les derniers adieux – S'assurer que la personne a eu l'occasion de s'entretenir avec les personnes qu'elle souhaite contacter
Dans les 4 heures précédant la prestation de l'acte de l'aide médicale à mourir par le médecin	
1. Installation de l'accès veineux selon la prescription médicale dans les 4 heures précédant l'AMM <i>Si impossible, aviser médecin pour possibilité d'une voie centrale</i>	– Le calibre du cathéter doit être entre 18 et 22 G (20 G de préférence) – L'accès intraveineux doit être fonctionnel et de qualité. Une voie veineuse précaire est une contre-indication absolue à l'administration de l'AMM.
2. Identifier un autre site potentiel pour l'installation d'un accès veineux et prévoir le matériel nécessaire	– Nécessaire dans l'éventualité de la perte du premier accès – L'installation « préventive » de 2 accès veineux n'est pas indiquée étant donné qu'elle peut être douloureuse et exagérée
3. S'assurer de la perméabilité de l'accès veineux	– En s'assurant de la présence d'un retour veineux et d'une irrigation de NaCl 0.9 % sans résistance
Au moment de la prestation de l'acte de l'aide médicale à mourir par le médecin	
1. Assurer un environnement calme et respectueux	– L'AMM doit être empreinte d'un grand respect dû à l'importance du geste et doit mobiliser toute l'attention des personnes impliquées. Ces derniers doivent être entièrement disponibles et s'assurer impérativement de ne pas être dérangés
2. Cesser l'oxygénothérapie dès le début de l'administration de l'AMM par le médecin	– Afin d'éviter de prolonger la période d'apnée ou de retarder l'arrêt cardiaque par hypoxie
3. Soutien au médecin dans la prestation de l'AMM. Continuer d'apporter un soutien à l'usager et aux proches	– Avec l'accord de l'usager, apporter assistance au médecin tout au long de la procédure
4. Documentation clinique au dossier de l'usager	– Évaluation clinique, les soins et le soulagement de la douleur et des autres symptômes, les interventions liées à l'accès veineux, à l'assistance au médecin et au soutien apporté à l'usager et ses proches

4.5 Soutien aux proches et suivi de deuil

L'infirmière doit :

- Accompagner les proches dans leur adaptation au deuil et aux pertes qui y sont associées tout au long de la maladie, de la démarche d'AMM et jusqu'au décès.
- Poursuivre son soutien pendant la période de deuil et diriger les proches vers les ressources appropriées en collaboration avec l'équipe interdisciplinaire.
- Reconnaître qu'elle-même ainsi que les membres de l'équipe interdisciplinaire auront un travail de deuil à accomplir. La mise sur pied de groupes de discussion ou de réunions d'équipe est encouragée afin de permettre des échanges sur tout le processus les ayant conduits à l'accompagnement de l'utilisateur et ses proches dans une AMM. Le programme d'aide aux employés (PAE) de l'établissement peut également représenter une ressource précieuse.
- Le GIS peut être interpellé à tout moment pour aider les proches et les intervenants dans leur travail de deuil et les diriger vers les ressources disponibles.

5. Références

Assemblée nationale. Mai 2014. Projet de loi n°52. Loi concernant les soins de fin de vie. Éditeur officiel du Québec.

Collège des médecins du Québec. Août 2015. Guide d'exercice : Aide médicale à mourir. Publication du Collège des médecins du Québec.

Collège des médecins du Québec. Octobre 2015. Aide médicale à mourir : guide d'exercice. 1^{er} symposium des groupes interdisciplinaires de soutien. Présentation PowerPoint. Document inédit.

Ordre des infirmières et infirmiers du Québec. Septembre 2015. Le rôle déterminant des infirmières et infirmiers auprès des patients en fin de vie. Éditorial de la présidente, Lucie Tremblay. Portail d'actualité Infoiiq.

6. Processus de consultation

Infirmières consultantes en soins palliatifs, CISSMO :

Carole Roy, composante Vaudreuil-Soulanges
Catherine Meloche, composante Jardins-Roussillon
Chantal Rochefort, composante Suroît
Patricia Reid, composante Haut-St-Laurent

7. Processus d'adoption



Chantal Careau
Directrice adjointe des soins infirmiers à la qualité
et à l'évolution de la pratique

15-12-15

date

ANNEXE 1

ARTICLE 26 DE LA LOI CONCERNANT LES SOINS DE FIN DE VIE.

« Seule une personne qui satisfait à toutes les conditions suivantes peut obtenir l'aide médicale à mourir :

- 1. être assurée au sens de la Loi sur l'assurance maladie;*
- 2. être majeure et apte consentir aux soins;*
- 3. être en fin de vie;*
- 4. être atteinte d'une maladie grave et incurable;*
- 5. sa situation médicale se caractérise par un déclin avancé et irréversible de ses capacités;*
- 6. éprouve des souffrances physiques ou psychiques constantes, insupportables et qui ne peuvent être apaisées dans des conditions qu'elle juge tolérables.*

La personne doit, de manière libre et éclairée, formuler pour elle-même la demande d'aide médicale à mourir au moyen du formulaire prescrit par le ministre. Ce formulaire doit être daté et signé par cette personne.

Le formulaire est signé en présence d'un professionnel de la santé ou des services sociaux qui le contresigne et qui, s'il n'est pas le médecin traitant de la personne, le remet à celui-ci. »

ARTICLE 27 DE LA LOI CONCERNANT LES SOINS DE FIN DE VIE.

« Lorsque la personne qui demande l'aide médicale à mourir ne peut dater et signer le formulaire visé à l'article 26 parce qu'elle ne sait pas écrire ou qu'elle en est incapable physiquement, un tiers peut le faire en présence de cette personne. Le tiers ne peut faire partie de l'équipe de soins responsable de la personne et ne peut être un mineur ou un majeur inapte. »

ARTICLE 29 DE LA LOI CONCERNANT LES SOINS DE FIN DE VIE.

« Avant d'administrer l'aide médicale à mourir, le médecin doit :

- 1. être d'avis que la personne satisfait à toutes les conditions prévues à l'article 26, notamment :*
 - a) en s'assurant auprès d'elle du caractère libre de sa demande, en vérifiant entre autres qu'elle ne résulte pas de pressions extérieures;*
 - b) en s'assurant auprès d'elle du caractère éclairé de sa demande, notamment en l'informant du pronostic relatif à la maladie, des possibilités thérapeutiques envisageables et de leurs conséquences;*
 - c) en s'assurant de la persistance de ses souffrances et de sa volonté réitérée d'obtenir l'aide médicale à mourir, en menant avec elle des entretiens à des moments différents, espacés par un délai raisonnable compte tenu de l'évolution de son état;*
 - d) en s'entretenant de sa demande avec des membres de l'équipe de soins en contact régulier avec elle, le cas échéant;*
 - e) en s'entretenant de sa demande avec ses proches, si elle le souhaite;*
- 2. s'assurer que la personne a eu l'occasion de s'entretenir de sa demande avec les personnes qu'elle souhaitait contacter;*
- 3. obtenir l'avis d'un second médecin confirmant le respect des conditions prévues à l'article 26.*

Le médecin consulté doit être indépendant, tant à l'égard de la personne qui demande l'aide médicale à mourir qu'à l'égard du médecin qui demande l'avis. Il doit prendre connaissance du dossier de la personne et examiner celle-ci. Il doit rendre son avis par écrit. »

ANNEXE 2

PRESTATION DE L'ACTE DE L'AMM PAR LE MÉDECIN

- Revoir le patient pour valider avec lui sa demande
- S'assurer de nouveau de l'aptitude, du caractère libre et éclairé de la demande, de la persistance des souffrances
- Préciser avec le patient les personnes qu'il souhaite près de lui lors de l'administration de l'AMM
- S'entretenir au besoin avec l'équipe régulière de soins et les proches
- Discuter avec le pharmacien du protocole à utiliser selon le profil pharmacologique du patient
- S'assurer de la présence d'une infirmière et d'un intervenant social
- S'assurer 24 heures à l'avance d'une bonne voie intraveineuse et l'installer 4 heures à l'avance
La voie IV est l'unique accès pour l'administration de l'AMM
- Récupérer en main propre les 2 troussees préparées par le pharmacien
- Administrer lui-même l'AMM en utilisant le protocole pharmacologique du Guide d'exercice du CMQ/OPQ/OIIP
- Étape 1 : Anxiolyse (Midazolam)
- Étape 2 : Induction d'un coma artificiel (Propofol ou phénobarbital)
- Étape 3 : Injection d'un bloqueur neuromusculaire
- Demeurer auprès de la personne jusqu'à son décès et apporter son soutien aux proches
- Constater le décès
- Inscire comme cause de décès sur le formulaire SP-3 la maladie ayant conduit à la demande de l'AMM
- Compléter le dossier du patient
- Retourner (le médecin lui-même) à la pharmacie les médicaments et le matériel non utilisés et signer le registre des médicaments