

Responsabilités infirmières lors d'un processus d'aide médicale à mourir (AMM)

Étapes du processus	Responsabilités de l'infirmière
<p>À toutes les étapes du processus</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Procéder à l'évaluation de même qu'à la surveillance clinique de la condition physique et mentale de l'utilisateur afin d'intervenir judicieusement ainsi que de prodiguer les soins de confort appropriés (la douleur, l'anxiété, etc.) : <ul style="list-style-type: none"> ○ Administrer/enseigner à l'utilisateur/proche l'administration de la médication au besoin selon les signes et les symptômes. ○ S'assurer d'offrir le soutien psychologique à l'utilisateur/proche durant l'attente de l'administration de l'AMM : <ul style="list-style-type: none"> - Au besoin, référer l'utilisateur vers l'intervenant approprié (un travailleur social (TS), un psychologue, un intervenant en soins spirituels, etc.) - Au besoin, offrir du soutien au proche-aidant selon les ressources disponibles. ○ Au besoin, remettre le bottin des ressources disponibles sur Intranet : Info clinique/Soins de fin de vie. ○ Procéder à la détection ainsi qu'au dépistage du risque suicidaire : <ul style="list-style-type: none"> - Si ces derniers sont positifs, procéder à l'évaluation/estimation du risque suicidaire ou à la référence sans délai vers le professionnel habilité, et ce, tout en mettant en place les mesures de sécurité générales et spécifiques à la situation de l'utilisateur. ● Écouter, informer et répondre aux questions de l'utilisateur/proche concernant le processus d'AMM en se référant aux documents de référence internes disponibles sur Intranet : Info clinique/Soins de fin de vie. ● Communiquer les informations pertinentes et collaborer avec l'ensemble des professionnels impliqués afin d'assurer une continuité des soins selon les symptômes (ex. : le retrait d'une demande, la perte d'aptitude, la pression externe, etc.) ● Consigner au dossier toutes évaluations et toutes interventions lors du processus d'AMM. <p>ATTENTION :</p> <ul style="list-style-type: none"> ● S'il y a une dégradation clinique pouvant compromettre l'aptitude à consentir, aviser le guichet AMM. Pour toute urgence, tenter de rejoindre le médecin/IPS de l'utilisateur ou faire signaler le médecin de garde pour l'AMM. ● Si vous ressentez le besoin de parler, référez-vous à une personne-ressource (ex. : l'assistante au supérieur immédiat (ASI), le gestionnaire, le programme d'aide aux employés, etc.)
<p>1. Demande d'information sur l'AMM</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Encourager l'utilisateur à discuter avec ses proches des soins de fin de vie et de sa décision concernant son plan de soins. ● Remettre de l'information écrite (le dépliant et le formulaire de demande) disponible sur l'intranet : Info clinique/Soins de fin de vie. <p>ATTENTION :</p> <p>Seuls les médecins ou les IPS peuvent se prononcer sur l'admissibilité de l'utilisateur selon les critères de l'AMM.</p>
<p>2. Demande formelle d'AMM</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Accueillir la demande. ● Remplir les formulaires officiels : <ul style="list-style-type: none"> ○ Formulaire <i>Demande d'aide médicale à mourir</i> (AH-881) : <ul style="list-style-type: none"> - Aider l'utilisateur à remplir le formulaire au besoin.

Étapes du processus	Responsabilités de l'infirmière	
	<ul style="list-style-type: none"> - Signer à titre de professionnel. - Respecter les normes légales lors de la complétion du formulaire (le tiers autorisé, le ou les témoin(s)). <ul style="list-style-type: none"> o Formulaire <i>Complément d'information - Demande AMM</i> (LN2263). o Déposer les formulaires au dossier de l'utilisateur. • Aviser l'ASI de la démarche. • Faire parvenir la demande complétée (les deux formulaires) au guichet AMM par courriel : aide-medicale-a-mourir.cissslan@ssss.gouv.qc.ca. <p>ATTENTION : Aucun professionnel ne peut ignorer une demande d'AMM (l'objection de conscience ne s'applique pas à cette étape-ci).</p>	
<p>3. Évaluation médicale de la demande d'AMM (après les deux avis médicaux)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Participer aux rencontres interdisciplinaires, le cas échéant. • Si un avis <u>favorable</u> : <ul style="list-style-type: none"> o Collaborer à la planification de l'AMM et à l'installation des accès veineux (passer l'étape 4). • Si un avis <u>défavorable</u> : <ul style="list-style-type: none"> o Continuer à prodiguer, à l'utilisateur, les soins requis par son état de santé. o Procéder à la détection ainsi qu'au dépistage du risque suicidaire et à la référence au besoin. 	
<p>4. Préparation de l'AMM</p>	<p>Avant le jour du soin</p>	<ul style="list-style-type: none"> • S'assurer des volontés de fin de vie (ex. : le lieu, les proches présents lors de l'administration de l'AMM, le rituel de fin de vie, l'environnement, l'aromathérapie, etc.) en collaboration avec l'équipe interdisciplinaire et les noter au dossier. • Si un don d'organes, de tissus ou un don de corps à la science est souhaité : <ul style="list-style-type: none"> o Aviser le médecin/IPS et le guichet d'AMM. • Si l'utilisateur est porteur d'un pacemaker ou d'un pacemaker avec un défibrillateur, aviser le guichet AMM afin de le faire désactiver. • Vérifier si des mesures de précautions additionnelles ont été mises en place ou sont nécessaires (un isolement ou de l'équipement de protection individuelle (ÉPI)) et aviser l'équipe interdisciplinaire qui sera présente le jour de l'AMM, le cas échéant. • Si l'administration de l'AMM n'a pas lieu à domicile ou durant une hospitalisation : <ul style="list-style-type: none"> o S'assurer que l'utilisateur apporte sa médication (ex. : dans une chambre dédiée). • Évaluer le potentiel veineux dès l'avis favorable ou minimalement 72 heures ouvrables avant l'administration de l'AMM et intervenir selon la situation (voir l'annexe). <ul style="list-style-type: none"> o Si le potentiel veineux de l'utilisateur est faible et que cela est déjà connu de l'infirmière, informer le guichet AMM dès que possible. <p>ATTENTION : À cette étape, l'infirmière qui a une <u>objection de conscience</u> et qui refuse de participer à l'administration de l'AMM doit en informer rapidement son supérieur hiérarchique pour assurer le soutien nécessaire lors du soin.</p>
	<p>Le jour du soin</p>	<ul style="list-style-type: none"> • S'il n'y a aucun dispositif d'accès veineux (DAV), procéder à l'installation

Étapes du processus	Responsabilités de l'infirmière	
		conformément à l'annexe. <ul style="list-style-type: none"> Évaluer la perméabilité du DAV la journée de l'AMM et intervenir selon la situation (voir annexe).
5. Administration de l'AMM		<ul style="list-style-type: none"> S'assurer du confort et préserver l'intimité de l'utilisateur/proche. Appliquer les mesures de précautions additionnelles (l'ÉPI) si requises. En cas de perte de l'accès veineux pendant le processus, installer un nouveau DAV rapidement dans des conditions les moins inconfortables possibles pour la personne ou intervenir selon les directives médicales/IPS (plan de rattrapage). Cesser l'oxygénothérapie lorsque l'utilisateur est en état de sédation. Soutenir la famille et assurer sa sécurité. Intervenir en présence d'un choc vagal, d'hyperventilation ou d'autres maux.
6. Après le décès		<ul style="list-style-type: none"> Disposer de tout appareillage médical du défunt (le DAV, le cathéter urinaire, l'oxygène, etc.) Permettre à la famille de se recueillir en collaboration avec l'intervenant approprié (un travailleur social (TS), un intervenant en soins spirituels, etc.)

Dans les milieux autorisés, l'infirmière auxiliaire peut contribuer au processus de l'AMM en respectant son champ d'exercice.

Par exemple, elle peut :

- Contribuer à l'évaluation physique et mentale.
- Fournir des soins palliatifs.
- Déterminer le potentiel veineux et installer des dispositifs d'accès veineux périphériques courts (DAVPC).
- Accompagner la personne en fin de vie et ses proches.
- Participer aux rencontres et aux décisions de l'équipe de soins.

Informations complémentaires

Coordonnées du guichet AMM

Courriel : aide-medicale-a-mourir.cissslan@ssss.gouv.qc.ca

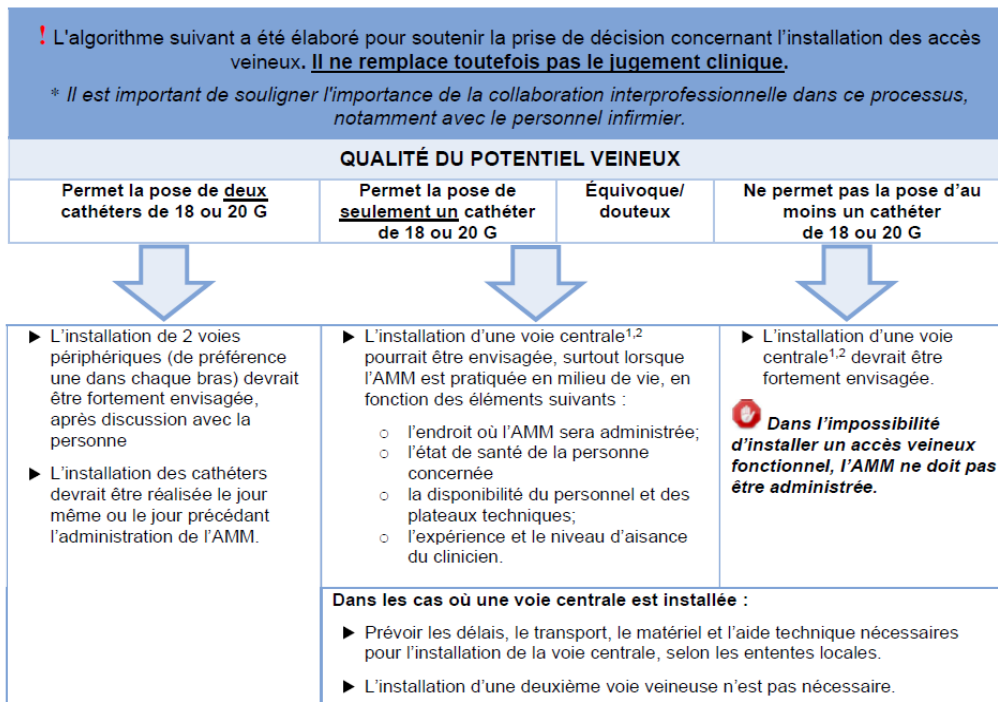
Téléphone : 450 759-8222, poste 4230

Pour toutes questions d'ordre clinique, référez-vous au répondant du groupe interdisciplinaire de soutien (GIS) de votre secteur :

Intranet : [Info clinique/Soins de fin de vie](#)

ANNEXE : Détermination du potentiel veineux et installation d'un dispositif d'accès veineux (DAV) en contexte d'aide médicale à mourir (AMM)

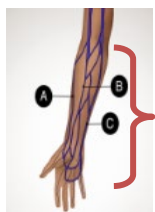
- Déterminer le potentiel veineux de la personne idéalement au cours des **72 heures** précédant l'administration afin d'être en mesure de prévoir l'installation d'un dispositif d'accès veineux central ou périphérique long au besoin.
 - Il peut être nécessaire de le faire plus tôt, soit dès l'approbation de l'AMM.
 - Porter une attention particulière aux situations ou aux conditions médicales qui pourraient compromettre l'installation d'une voie veineuse périphérique, par exemple (liste non exhaustive) :
 - L'anasarque.
 - L'antécédent de chimiothérapie prolongée.
 - La déshydratation.
 - L'obésité importante.
 - La personne « difficile à piquer » à la suite de plusieurs essais infructueux ou en raison d'accès veineux périphériques difficiles à obtenir durant les derniers mois.
- Selon l'algorithme ci-dessous, installer un ou des dispositif(s) d'accès veineux (DAV) avec une tubulure de rallonge en fonction du potentiel veineux :



¹ Une voie centrale sous-clavière, jugulaire ou fémorale peut être utilisée selon les compétences et le niveau d'aisance du clinicien. Un cathéter veineux central peut également être installé via les veines périphériques du bras (cathéter central inséré par voie périphérique; CCIVP ou PICC line). Pour les personnes qui ont déjà un cathéter veineux central sous-cutané (souvent appelé port-a-cath), il est possible d'utiliser cette voie d'accès ou encore tout autre cathéter que l'équipe interprofessionnelle juge suffisant, perméable et d'assez bon calibre.

² Dans certains cas particuliers et dans la mesure où cette option n'est pas contre-indiquée (voir section 3) et a été discutée avec la personne, la voie intraosseuse pourrait être envisagée, selon le jugement du clinicien ainsi que son niveau d'aisance, en considérant le manque de données sur l'utilisation de cette voie dans un contexte d'AMM et en prenant les mesures appropriées pour limiter la douleur associée.

Tiré de : INESSS. (2022). Protocole médical national n° 880037 : Administration de l'aide médicale à mourir (AMM) chez l'adulte.



Favorisez l'installation d'un dispositif d'accès vasculaire périphérique court sur l'avant-bras. Si possible, évitez les sites d'insertion suivants : mains, poignets.

Légende : A : céphalique B : Médiane C : Basilique

Si l'installation d'un dispositif d'accès veineux central (un Picc-Line) ou périphérique long (un Midline) est requise, avisez le **guichet AMM** pour obtenir une **ordonnance/requête** du médecin/IPS traitant.