



Canadian Association of MAiD  
Assessors and Providers



Association Canadienne des Évaluateurs  
Et Prestataires de l'AMM

## **Conseils aux évaluateurs et aux prestataires de l'aide médicale à mourir (AMM) durant la pandémie de COVID-19**

**L'ASSOCIATION CANADIENNE DES ÉVALUATEURS ET PRESTATAIRES DE L'AMM**

**Avril 2020**

## Principes directeurs

- Il faut impérativement protéger la santé et la sécurité du personnel médical et infirmier pour qu'ils puissent continuer de donner des soins durant la pandémie de COVID-19.
- La sécurité des patients et de leurs proches est une priorité.
- La prestation de l'AMM doit continuer de se faire dans le respect des normes de qualité et des pratiques exemplaires existantes.
- Les facteurs importants à prendre en considération sont : la disponibilité et l'utilisation d'équipement de protection individuelle (EPI), le nombre de personnes présentes durant l'administration de l'AMM, le dépistage de la maladie fébrile des voies respiratoires chez le patient et ses proches, le lieu de l'intervention, ainsi que les risques et l'inexpérience liés aux protocoles d'administration de l'AMM par voie orale.
- Il ne faut pas restreindre les services d'AMM, à moins que ce ne soit impossible en raison de la non-disponibilité du personnel clinique requis.
- L'AMM est une intervention non urgente en général. Toutefois, la reporter peut dans certains cas vouloir dire que la personne finira par ne pas l'obtenir en raison de l'évolution clinique de sa maladie (p. ex., patient devenu inapte ou décédé). Dans la mesure du possible, il faut éviter que cette situation se produise.
- L'AMM risque d'être rarement envisageable comme option de fin de vie pour les patients atteints d'insuffisance respiratoire terminale causée par la COVID-19, leur état ne leur permettant pas de se soumettre au processus d'évaluation formel. Il est aussi fort probable que l'AMM ne soit pas nécessaire chez ces patients, qui devraient idéalement avoir déjà reçu des soins palliatifs et une sédation visant à leur procurer une mort paisible tout en évitant d'exposer d'autres membres du personnel médical et infirmier à la COVID-19.

## Préparation entourant l'AMM

*La réglementation et les lignes directrices provinciales dicteront dans quelle mesure les évaluateurs et prestataires de l'AMM peuvent suivre les recommandations formulées. L'ACEPA a lancé un appel aux gouvernements provinciaux leur demandant d'adapter la réglementation qui encadre le processus et la documentation de l'AMM pour tenir compte des réalités de la pandémie de COVID-19. Les dispositions nécessaires ont déjà été prises dans certaines provinces.*

- Les évaluateurs et prestataires devraient encourager les patients à faire leur demande officielle d'AMM par vidéoconférence avec des témoins indépendants, si cette pratique est autorisée.
- Si la situation s'y prête (en fonction de la capacité et de la volonté du patient), l'ACEPA encourage la distanciation physique que permet la consultation par télémédecine en contexte de pandémie de COVID-19. Il convient idéalement d'effectuer les deux évaluations par télémédecine si l'état du patient, le ministère de la Santé et l'ordre de médecins de la province le permettent.
- Les prestataires de l'AMM doivent adhérer aux protocoles de la région et de l'établissement en ce qui concerne le nombre de visiteurs pouvant être présents lors de l'administration de l'AMM et l'utilisation appropriée d'EPI dans les milieux où ils fournissent l'AMM.
- Les prestataires de l'AMM qui travaillent en milieu communautaire doivent déterminer prudemment le nombre de personnes pouvant être présentes lorsque le patient recevra l'AMM, en utilisant leur jugement et leur connaissance des protocoles régionaux. Dans les cas où c'est une organisation distincte qui fournit le personnel infirmier ou tout autre personnel de soutien pour l'AMM, il convient de respecter autant que possible les politiques de cette organisation pour ce qui est de la sécurité du personnel et du nombre de personnes présentes.
- Le prestataire de l'AMM devrait informer le patient et sa famille que toute personne (autre que le patient) ayant des symptômes de maladie fébrile des voies respiratoires ne peut pas être présente lors de l'administration de l'AMM. Il convient de désigner un membre de la famille qui sera responsable de communiquer cette exigence aux personnes autorisées à être présentes.
- Le prestataire de l'AMM devrait procéder à un dépistage auprès des personnes qui ont l'intention d'accompagner le patient 2 heures avant de se rendre au chevet du patient. Pour ce faire, il peut utiliser un questionnaire provincial, le cas échéant, ou poser les questions suivantes :

- Parmi les personnes prévoyant être présentes, est-ce que quelqu'un a fait de la fièvre ou s'est mis à tousser ou à avoir de la difficulté à respirer récemment?
- Parmi les personnes prévoyant être présentes, est-ce que quelqu'un a voyagé à l'extérieur du Canada (**ou** de la province, **ou** de la région/collectivité, le cas échéant) au cours des 14 derniers jours?
- Parmi les personnes prévoyant être présentes, est-ce que quelqu'un a été en contact avec un cas confirmé ou probable de COVID-19?
- Parmi les personnes prévoyant être présentes, est-ce que quelqu'un a été en contact avec une personne atteinte d'une maladie respiratoire aiguë au cours des 14 derniers jours?

Si la réponse est OUI à UNE des questions – le dépistage est POSITIF  
 Si la réponse est NON à TOUTES les questions – le dépistage est NÉGATIF

- Si le dépistage est POSITIF, demander à la personne si elle a été en contact avec le patient

Si la réponse est OUI – le dépistage associé au lieu est POSITIF  
 Si la réponse est NON – le dépistage associé au lieu est NÉGATIF, mais il faut dire à la personne de ne pas être présente au chevet du patient

- Le patient présente-t-il des symptômes respiratoires qui ne s'expliquent pas par une maladie connue (p. ex., MPOC, fibrose pulmonaire, insuffisance cardiaque)?

Si la réponse est OUI – le dépistage associé au lieu/du patient est POSITIF

Si la réponse est NON – le dépistage associé au lieu/du patient est NÉGATIF

- Si le dépistage associé au lieu/du patient se révèle positif (ou en présence d'un cas confirmé de COVID-19), le prestataire de l'AMM doit déterminer s'il convient de procéder comme prévu. Certaines options sont alors envisageables :

- Procéder comme prévu en utilisant l'EPI complet
  - Reporter l'intervention (p. ex., pour obtenir l'EPI complet en cas d'indisponibilité ou pour prévoir un changement de lieu si nécessaire)
  - Annuler l'intervention (p. ex., si l'état du patient se détériore et que la sédation palliative est maintenant une option envisagée après discussion avec le patient et sa famille)
- Le prestataire de l'AMM devrait voir avec le patient et sa famille s'il serait possible d'utiliser une plateforme de vidéoconférence (p. ex. FaceTime, Skype, Zoom) pour que les proches soient présents virtuellement. Certaines plateformes permettent d'enregistrer des vidéos ou de faire des captures d'écran. Or, il importe de vérifier auprès des membres du personnel de soutien s'ils veulent que des photos ou des vidéos dans lesquelles ils apparaissent accidentellement soient utilisées ou diffusées dans les médias sociaux.

## Équipement de protection individuelle (EPI)

- Tout professionnel qui participe à la prestation de l'AMM doit avoir accès à l'EPI complet (masque chirurgical, protection oculaire, gants, blouse) et pouvoir l'obtenir à court préavis (c.-à-d. immédiatement avant l'intervention prévue).
- Il faudrait au minimum que les évaluateurs et prestataires de l'AMM suivent les directives locales ou provinciales concernant l'EPI requis dans les établissements de soins et en milieu communautaire.
- En l'absence de directives locales ou provinciales, si le dépistage associé au lieu et du patient est négatif, l'ACEPA recommande au minimum l'utilisation de :
  - masque chirurgical
  - gants
- En présence d'un cas confirmé de COVID-19 ou si le dépistage associé au lieu se révèle positif, l'EPI complet doit être utilisé :
  - masque chirurgical
  - protection oculaire (masque chirurgical et écran facial ou lunettes de protection)
  - gants
  - blouse
- S'il a été établi de procéder à l'intervention, mais que le patient est traité par ventilation en pression positive continue (CPAP), ventilation en pression positive biphasique [BiPAP]) ou nébulisation (interventions médicales ou traitements

généralisant des aérosols) lors de l'AMM ou qu'il l'a été au cours des 24 dernières heures, il convient de mettre un masque N95 en plus de l'EPI complet (même si le dépistage associé au lieu et du patient est négatif).

## **Prestation de l'AMM**

- Pour réduire les contacts physiques, le prestataire de l'AMM peut faire appel à un membre du personnel de soutien pour agir comme mandataire lors de l'obtention du consentement final du patient.
- L'utilisation d'une rallonge de tubulure IV devrait être envisagée pour maximiser la distanciation entre le prestataire, le patient et les autres personnes présentes
- Il convient d'envisager la possibilité de recourir à un protocole d'administration de médicaments par voie orale pour l'AMM dans les cas où :
  - le recours à un protocole d'administration de médicaments par voie IV ferait courir un risque inacceptable au prestataire de l'AMM et au personnel de soutien;
  - les prestataires de l'AMM dans la localité du patient ne sont pas disponibles en raison des effets de la pandémie de COVID-19, et la réglementation provinciale permet que la supervision de l'AMM se fasse à distance.

---

L'ACEPA a consulté les publications des organisations suivantes pour rédiger ce document :

British Columbia College of Nursing Professionals  
Ministère de la Santé de la Colombie-Britannique  
College of Physicians and Surgeons of British Columbia  
Island Health (BC)  
Ministère de la Santé de l'Ontario  
Hôpital d'Ottawa  
Vancouver Coastal Health