

# LES SOINS DE FIN DE VIE EN CHSLD

Mieux comprendre les différents  
déroulements possibles de la fin de vie  
dans un CHSLD

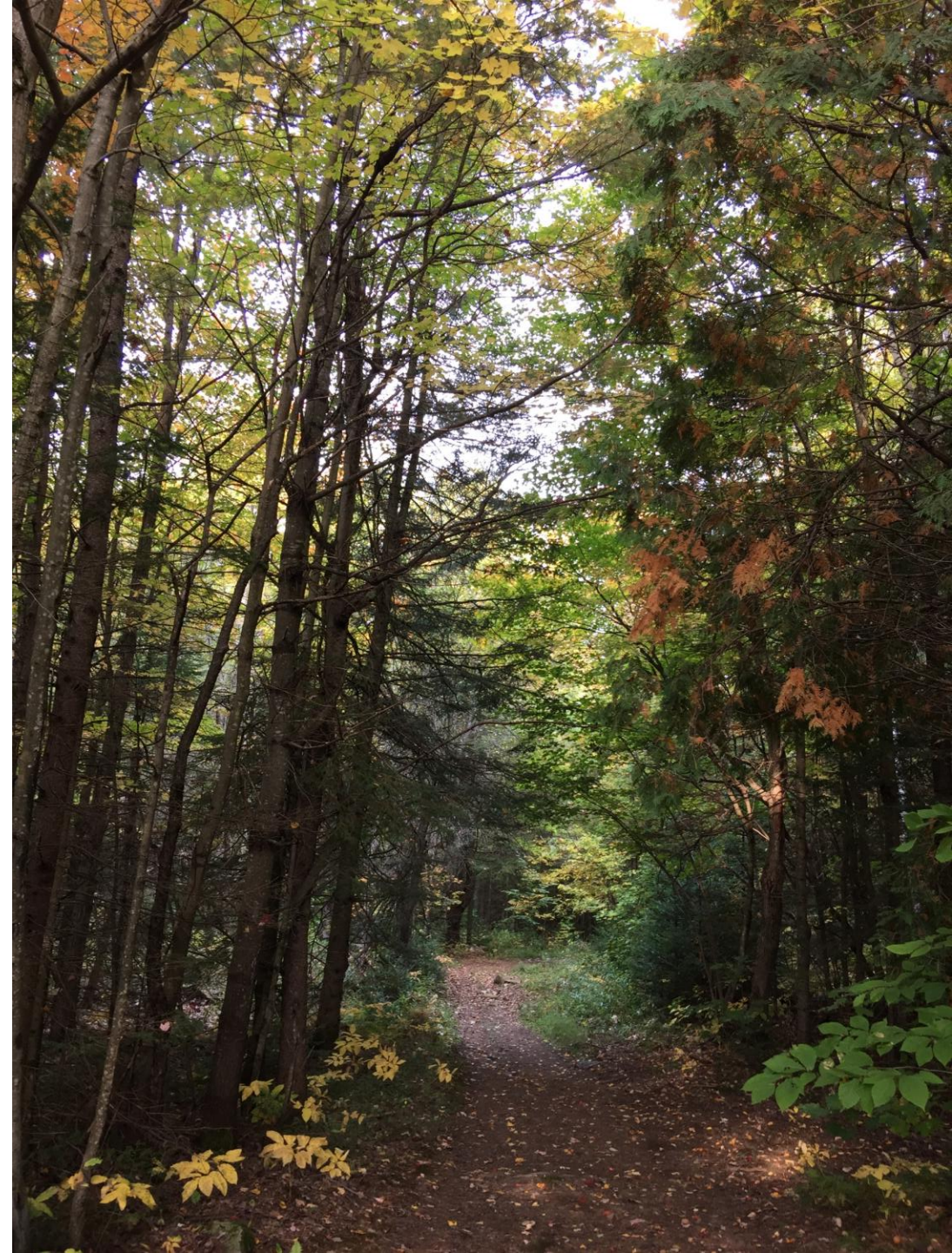


# LE CHSLD ET LA FIN DE VIE

## Caractéristiques des résidents

- Âge avancé
- Multiples pathologies
- État général très diminué
- Espérance de vie très diminuée

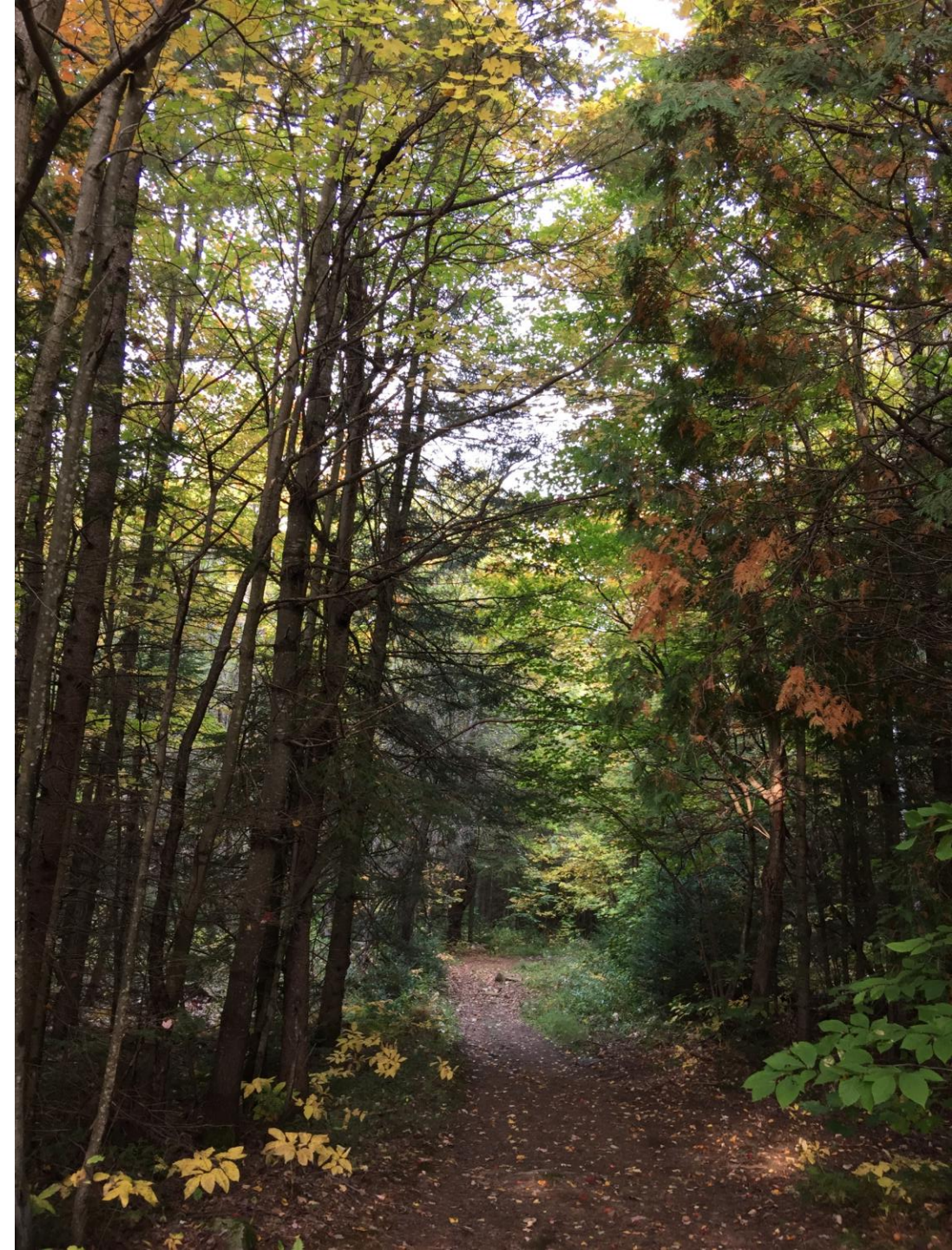
Il faut se rendre à l'évidence, l'arrivée en CHSLD se situe dans la dernière partie de la vie pour l'immense majorité des personnes qui y sont admises.



# LES FORMES DIVERSES DE LA FIN DE VIE

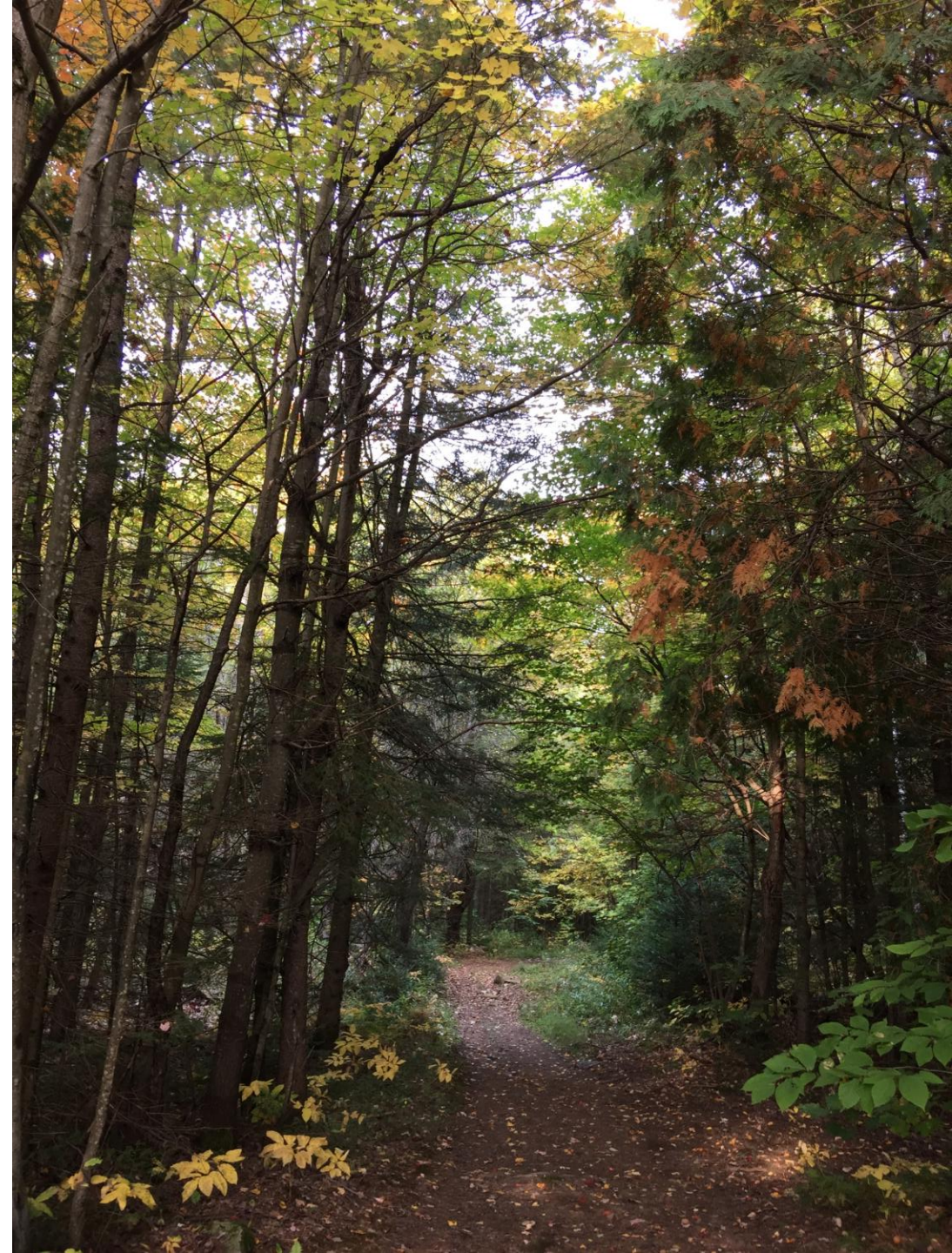
Selon le résident :

- Personne arrivant en CHSLD déjà en fin de vie
- Personne qui sera stable longtemps puis développera une maladie terminale
- Personne atteinte d'une maladie chronique avec des périodes aiguës récurrentes, de plus en plus graves
- Personne présentant une mort subite : très rare, en fait



# LES DIVERSES INTERVENTIONS

- Soins palliatifs
- Sédation palliative, continue ou intermittente
- Aide médicale à mourir
- Demande anticipée d'aide médicale à mourir
- Consentement ou refus de traitement, d'alimentation, d'hydratation



# SOINS PALLIATIFS

Leur but est de soulager les effets de la maladie ou des traitements (douleurs, nausées, vomissements, diarrhée, inappétence, etc) pour prendre soin de la personne et non pour prolonger la vie.

Les SP ont leur place tout au long de la maladie, mais ils prennent une forme particulière durant les soins de fin de vie.



# SOINS PALLIATIFS DE FIN DE VIE

## **Modifier les médicaments :**

Enlever graduellement les médicaments pris par la bouche, remplacer par des Rx injectables, généralement sous-cutanés.

Se concentrer sur les Rx utiles maintenant, immédiatement.

Protocole de détresse.

## **Modifier les soins, quelques exemples :**

En toute fin de vie, éviter de tourner la personne très souvent si le faire cause de la douleur

Soins de bouche

Soins d'hygiène adaptés à l'état de la personne



# SÉDATION PALLIATIVE CONTINUE OU INTERMITTENTE

- Contexte de fin de vie avec une complication réfractaire : obstruction intestinale, hémorragie importante, dyspnée incontrôlable.
- Consiste à créer une sédation profonde éliminant toute sensation de douleur, soit de manière intermittente, soit jusqu'au décès de la personne.
- Peut être demandée par la famille si la personne n'est pas en état de le faire.



# SÉDATION PALLIATIVE CONTINUE OU INTERMITTENTE

- Différentes classes de produits sont ajoutées graduellement jusqu'à sédation profonde.
- Les produits peuvent être injectés de manière sous-cutanée (papillons) ou intra-veineuse à l'aide de différents types de pompes.
- Nécessite une importante surveillance surtout au début, afin d'obtenir le degré de sédation suffisant.
- La sédation continue dure généralement quelques jours (mais peut parfois durer quelques heures seulement).
- Il est bon d'avertir les familles de ne pas nécessairement se relayer jour et nuit car elles risquent de s'épuiser.



# AIDE MÉDICALE À MOURIR CONTEMPORAINE

Critères :

- RAMQ valide
- La personne doit être majeure et apte, et faire volontairement sa demande sans influence extérieure
- Atteinte d'une maladie ou d'un handicap grave et incurable
- Déclin fonctionnel avancé et irréversible
- Souffrances physiques ou psychiques constantes, intolérables et impossibles à soulager d'une façon acceptable pour la personne.



# AIDE MÉDICALE À MOURIR CONTEMPORAINE

- Deux médecins indépendants doivent trouver la personne éligible
- Date et lieu à déterminer
- Rencontre avec la famille
- Cathéters à installer
- Médicaments à injecter:
- 1<sup>e</sup> Versed qui endort
- 2<sup>e</sup> Propofol qui induit le coma, coupe toute sensation et fait cesser la respiration sans détresse.
- 3<sup>e</sup> Rocuronium qui empêche les poumons de recommencer à respirer.
- Durée moyenne : 7 minutes.



# DEMANDE ANTICIPÉE D'AMM

Les demandes anticipées permettent à une personne atteinte d'une **maladie grave et incurable pouvant mener à l'inaptitude (MGII)** d'exprimer son souhait de recevoir l'AMM à un stade plus tardif où elle ne sera plus en mesure de consentir, par suite de perte de capacités cognitives.

Un formulaire est rempli et versé dans le registre des DAAMM de la RAMQ. Les critères pour lesquels la personne désire l'AMM sont inscrits au registre. Il faut généralement 3 rencontres entre médecin ou IPS et la personne + un membre de la famille pour en arriver à la signature du formulaire et son envoi à la RAMQ.



# DEMANDE ANTICIPÉE D'AMM

Il faut :

-Inscrire la **date du diagnostic**, le diagnostic, et le nom du médecin ou de l'IPS qui l'a posé. Ceci peut parfois nécessiter des recherches.

-Être capable de s'assurer que la personne est apte et libre d'influence extérieure au moment de la demande.

-La personne doit nous dire les symptômes qui lui font vouloir l'AMM lorsqu'ils deviennent permanents (un des plus fréquents = je ne reconnais plus mon conjoint/ma conjointe ou mes enfants)

-Préférentiellement, trouver deux **Tiers de confiance** pour rester en contact avec la personne et l'équipe de soins et lever le drapeau quand 1 ou des critères seront permanents ou que la personne présentera des souffrances intolérables.

-Trouver **2 témoins** pour signer le document avec la personne, les tiers de confiance et le médecin ou l'IPS.



# DEMANDE ANTICIPÉE D'AMM

Critères lors de la phase d'AMM elle-même

- RAMQ valide
- La personne doit être majeure et être devenue INAPTE
- Atteinte de maladie grave et incurable
- Un/plusieurs des critères spécifiés dans le formulaire DAAMM doit/doivent être présent/s en permanence.
- Déclin fonctionnel avancé et irréversible.
- Souffrances constantes intolérables et impossibles à soulager d'une façon acceptable à la personne.
- La personne ne doit pas manifester qu'elle refuse l'AMM, en parole ou en gestes.



# CONSENTEMENT OU REFUS DE TRAITEMENT

Une personne majeure, même déclarée inapte, a le droit légal de refuser :

- un traitement
- une intervention chirurgicale
- ou même de refuser de boire et de manger. Avant l'AMM c'était une façon utilisée par certaines personnes pour accélérer leur décès quand elles avaient perdu toute qualité de vie.



# CONSENTEMENT OU REFUS DE TRAITEMENT

Il importe de s'assurer :

- Que la personne comprenne bien ce qu'elle refuse et qu'elle ne soit pas dans l'erreur sur ce qu'on lui propose.
- Que l'équipe traitante travaille bel et bien à trouver des alternatives acceptables pour la personne.
- Que le problème ne provienne pas d'un conflit entre la personne/famille et le personnel.
- Une personne neutre pourrait être désignée pour clarifier la situation afin de ne pas abandonner la personne sans soin.



# ARRÊT VOLONTAIRE DE BOIRE ET DE MANGER

Généralement, si une personne utilise cette méthode ici au Canada, c'est qu'elle veut mourir mais n'est pas éligible à l'AMM pour une raison ou pour une autre. Il est interdit de contraindre de force une personne à manger et à boire.

Il va sans dire qu'une telle situation peut poser un problème éthique nécessitant de contacter le comité d'éthique de l'établissement.

Le refus de manger et de boire va souvent provoquer un delirium après quelques jours.

Si le delirium qui se produit est agité et souffrant, la famille pourrait vouloir demander une sédation palliative continue pour soulager la personne. La encore, le comité d'éthique pourrait être consulté.

