



**DESTINATAIRES : À tous les gestionnaires et les médecins de
Chaudière-Appalaches**

DATE : Le 14 avril 2020

**OBJET : Prise en charge de la clientèle de soins palliatifs et de fin de
vie en situation de pandémie COVID-19 et guides d'aide
pour la gestion de fin de vie**

L'application des mesures de prévention et de contrôle des infections est prioritaire pour prévenir une transmission du virus auprès des usagers et des travailleurs de la santé. Dans un contexte de fin de vie, la prestation des soins et des services s'adresse à une dyade patient/proches. C'est ainsi que les proches aimants doivent être pris en considération, car ceux-ci sont inhérents aux soins.

Le 31 mars 2020, un arrêté ministériel 2020-009 était acheminé aux dirigeants des établissements du réseau de la Santé et des Services Sociaux qui stipulait :

L'interdiction des visites régulières dans tous les milieux : le centre d'hébergement et de soins de longue durée, la résidence privée pour aînés, la ressource intermédiaire et de type familial, le centre hospitalier et les maisons de soins palliatifs sauf pour des raisons humanitaires, comme en situation de fin de vie. Dans le cas de la fin de vie imminente, souvent annoncée par des signes non spécifiques telles l'agitation, la somnolence, l'angoisse, les modifications de la peau et aussi par l'apparition de signes de détresse respiratoire (24 - 48 heures), la présence en tout temps d'une ou deux personnes (maximum) auprès de l'usager doit être favorisées.

Bien que le MSSS ait fait l'annonce, le 14 mars 2020, d'une interdiction de visites dans les hôpitaux et les CHSLD, la clientèle en fin de vie faisait exception à cette règle pour des raisons humanitaires. Ces mesures sont maintenant circonscrites par cet arrêté ministériel.

Des considérations spéciales (correspondances ministérielles du 9 et 11 avril 2020) doivent cependant être mises en place pour cette clientèle en fin de vie en raison de leur grande vulnérabilité et de la nécessité de respecter leurs droits et leurs besoins tout en tenant compte du contexte particulier de la pandémie.

...2

En cohérence avec les lignes de conduite ministérielles établies, voici les orientations relatives à la prise en charge de la clientèle en soins palliatifs et de fin de vie au CISSS de Chaudière-Appalaches.

DÉFINITIONS

(basées sur la connaissance empirique des auteurs, applicable qu'en contexte actuel de pandémie)

Situations de fin de vie : correspondent aux deux derniers mois de la vie.

Situations de fin de vie imminente : correspondent aux 48 dernières heures.

Personnes significatives ou proches aimants : elles sont celles significatives pour la personne en soins de fin de vie. Nous faisons référence au conjoint et à sa famille immédiate.

Présence des proches aimants au chevet : Il s'agit de permettre l'accès exclusivement à ces personnes incluant les enfants de moins de 14 ans qui doivent être accompagnés d'un adulte lors de la visite d'un parent en fin de vie.

Il est autorisé une personne à la fois, un maximum de 3 visiteurs¹ par période de 24 heures sans limites de durée à l'intérieur des mêmes 24 heures.

Présence des proches aimants pour raison humanitaire : cette présence vise à donner du bien-être, à soulager la détresse et à permettre les adieux, réduisant ainsi les deuils pathologiques.

SOINS PALLIATIFS ET DE FIN DE VIE EN CONTEXTE DE PANDÉMIE

Le CISSS de Chaudière-Appalaches accorde une priorité particulière à sa clientèle de soins de fin de vie.

Dans le contexte de pandémie actuelle et considérant que certains usagers qui seront atteints par le COVID-19 décèderont des suites de complications associées à ce virus, un *Guide d'aide pour la gestion de fin de vie chez les usagers atteints de la COVID-19* est mis à la disposition des équipes interdisciplinaires qui travailleront auprès de cette clientèle (voir documents en annexe).

De plus, la Direction adjointe de Cancérologie et de Soins palliatifs et de fin de vie souhaite émettre certaines recommandations concernant la prise en charge de cette clientèle :

- Les personnes en fin de vie touchées par le COVID-19 devraient être regroupées à un même endroit, sur une même unité, hors de l'unité de soins de fin de vie régulière;
- Les dernières volontés de ces personnes se doivent d'être respectées, dans la mesure du respect des normes de sécurité établies par le CISSS de Chaudière-Appalaches;
- Une mise à jour des dossiers pour y retrouver toutes les informations pertinentes incluant les niveaux d'interventions médicales (NIM) ou niveaux de soins, et si possible, avec une précision spécifique relative à l'intubation en présence de COVID positif. Ce formulaire doit être signé par le médecin;
- L'équipe interdisciplinaire de soins doit avoir un minimum de connaissances en soins palliatifs et de fin de vie;
- Des moyens technologiques devraient être mis à la disposition des proches afin de permettre une présence auprès de l'usager en fin de vie (utilisation de technologies, téléphone, etc.);
- De plus, si cela est possible, les proches doivent pouvoir avoir accès au soutien usuel de l'équipe de soins palliatifs et de fin de vie par exemple, le travailleur social, l'intervenant de soins spirituels, etc.

¹ Il est préconisé que ces personnes soient toujours les mêmes

SOINS PALLIATIFS ET DE FIN DE VIE EN MILIEU HOSPITALIER :

UNITÉ DE SOINS PALLIATIFS ET/OU LITS RÉSERVÉS

Admission

L'unité de soins palliatifs ou les espaces regroupant des lits réservés à cette fin poursuivent leur mission d'accompagnement des usagers/proches en fin de vie en période de pandémie, qu'ils proviennent du domicile ou du centre hospitalier. Aucun cas suspecté ou confirmé de COVID-19 n'est admis dans ces lieux, ceci afin de protéger l'ensemble de cette clientèle vulnérable qui vit les derniers moments, leurs proches ainsi que le personnel soignant.

À l'entrée de l'établissement

Un agent de sécurité est présent à l'entrée de l'hôpital et effectue un triage de tous les visiteurs.

L'accès est refusé à toute personne présentant des symptômes liés au COVID-19.

L'agent de sécurité a envers lui, la liste des personnes significatives.

Sur l'unité de soins de fin de vie ou dans les lits réservés en centre hospitalier

Un second triage auprès de tous les visiteurs est effectué et une personne désignée s'assure de faire respecter le nombre maximal autorisé au chevet du patient. De plus, cette personne remet un masque de procédure à tous les visiteurs même asymptomatiques, qui doivent le porter en tout temps.

Advenant qu'un patient développe la COVID-19, en attente du résultat et du transfert dans les lieux désignés, le cas échéant, le patient sera confiné dans sa chambre et le personnel de soins et d'entretien devra appliquer les mesures de protection telles que le port des gants, de la blouse, du masque de procédure et des lunettes.

Un patient COVID-19 dont la mort imminente est évaluée à moins de 48 heures ne doit pas être transféré et les proches peuvent le visiter en appliquant les mesures de protection énoncées au paragraphe précédent.

SOINS SPÉCIFIQUES DE FIN DE VIE

Aide médicale à mourir

Dans le cas d'une demande d'aide médicale à mourir, la présence des accompagnateurs est limitée à la famille immédiate ou aux personnes significatives.

Aucune demande d'aide médicale à mourir ne sera acceptée à l'unité de soins palliatifs chez un usager fortement suspecté ou confirmé de COVID-19.

Sédation palliative continue

Les demandes de sédation palliative continue sont traitées comme à l'habitude, selon les critères établis avant la période de pandémie. Les personnes significatives au chevet sont autorisées selon les paramètres préalablement définis concernant les visites en situation de fin de vie.

MAISONS DE SOINS PALLIATIFS ²

Le territoire du CISSS de Chaudière-Appalaches bénéficie de 23 lits en Maison de soins palliatifs. Afin de préserver la sécurité des lieux pour la clientèle en soins de fin de vie ainsi que la santé des travailleurs y œuvrant, les admissions en Maison de soins palliatifs sont restreintes à la clientèle en provenance du domicile (ce qui comprend les résidences de personnes âgées, les résidences intermédiaires et les résidences intermédiaires de type familial), et ce, pourvu que la personne ne soit pas atteinte du COVID-19. Aucun transfert en provenance d'un CHSLD ou d'un milieu hospitalier n'est accepté à moins d'avoir la certitude que le patient soit négatif, en situation exceptionnelle.

L'usager sera admis selon les critères d'admission particuliers de chacune des Maisons de soins palliatifs auxquels s'ajoutent en période de pandémie ceux-ci :

- Si présence de symptômes suspectés du COVID-19 chez la personne, un test de dépistage est réalisé par le soutien à domicile³ et l'admission n'est applicable qu'après avoir reçu un résultat négatif au test de dépistage;
- Si développement de symptômes du COVID-19 lorsque le patient est admis à la Maison de soins palliatifs, en attente du résultat et du transfert dans les lieux désignés, le cas échéant, le patient sera confiné dans sa chambre et le personnel de soins et d'entretien devront appliquer les mesures de protection telles que le port des gants, de la blouse, du masque de procédure et des lunettes. Suite à la confirmation positive du test, le patient est transféré vers le CHSLD désigné le plus près (zone rouge déjà active par la présence de résident atteint de COVID-19);
- Un patient COVID-19 dont la mort imminente est évaluée à moins de 48 heures, ne doit pas être transféré et les proches peuvent le visiter en appliquant les mesures de protection énoncées au paragraphe précédent.
- Les personnes significatives s'engagent à respecter les règles de confinement et de distanciation sociale à domicile afin de protéger leurs proches et les travailleurs de la santé.

Le CISSS de Chaudière-Appalaches s'engage à soutenir les dirigeants des Maisons de soins palliatifs du territoire par l'approvisionnement en équipements de protection tels que le port des gants, de la blouse, du masque de procédure et des lunettes et par le transfert temporaire de ressources humaines, si nécessaire.

GESTION DES PROCHES ET DES VISITES

Les proches, quoique restreints, sont permis dans un contexte de fin de vie. Ces visiteurs ne doivent présenter aucun symptôme associé au COVID-19 et se prévaloir des mesures de précautions universelles établies.

En tenant compte de la perspective des proches qui veulent voir leur conjoint, mère, enfant, frère, père... quand il est encore conscient (rare les derniers 24 à 48 heures) et au moment où l'anxiété est plus grande qu'à la fin, il pourrait être nécessaire de déterminer avec l'équipe interdisciplinaire et les proches, les moments clés des visites.

...5

² Seul le territoire de Thetford-Mines n'a pas de Maison de soins palliatifs

³ Ce test de dépistage est une Priorité 3 (MSSS). Si l'usager est connu du SAD, le médecin de la Maison de soins palliatifs transmet une prescription à l'équipe SAD, sinon, la prescription est transmise au guichet d'accès SAD du secteur.

Si avant la pandémie, les visites n'étaient aucunement restreintes, le contexte pourrait nous obliger maintenant à identifier des moments. Ces choix permettent aux proches d'avoir des moments d'intimité et de leur laisser un sentiment de contrôle, nécessaire à l'expression des émotions et de la bienveillance des leurs.

Il est autorisé une personne à la fois, un maximum de 3 visiteurs⁴ par période de 24 heures sans limites de durée à l'intérieur des mêmes 24 heures.

Les visiteurs asymptomatiques doivent porter un masque de procédure en tout temps pendant la visite.

De plus, les visiteurs sont informés qu'ils ne sont pas autorisés à se promener dans l'établissement ou dans les lieux communs de la Maison de soins palliatifs et qu'ils doivent se rendre directement au lieu de la visite.

LITS DE SOINS DE SOINS PALLIATIFS ET DE FIN DE VIE EN CHSLD

L'offre de service de lits communautaires de soins de fin de vie en CHSLD est maintenue pour les personnes et leurs proches déjà bénéficiaires de ces lits. Par contre, les contraintes des visites sont variables puisqu'elles s'adaptent à chacun des CHSLD en fonction de la prévalence de la pandémie.

Par contre, puisqu'il sera difficile, voire impossible de permettre la présence de visiteurs, il est convenu de ne plus permettre de nouvelles admissions dans les lits de soins de fin de vie réservés à la communauté, le temps de l'urgence sanitaire.

SOINS PALLIATIFS ET DE FIN DE VIE À DOMICILE

Nous préconisons le maintien à domicile de la personne en fin de vie lorsque cela s'avère possible.

Pour ce faire, cette personne doit pouvoir bénéficier du soutien et des ressources requises à son bien-être. L'offre de service en soutien à domicile doit être adaptée et bonifiée de manière à pouvoir bien soutenir l'usager en fin de vie et ses proches.

L'usager doit pouvoir compter sur une équipe interdisciplinaire (médecin, infirmière, travailleur social, ergothérapeute, pharmacien, nutritionniste, intervenants de soins spirituels) avec un service de garde 24/7. Les suivis téléphoniques sont à privilégier afin d'éviter à la personne de se présenter en clinique ou en milieu hospitalier où le risque de transmission d'infection est plus élevé.

Lorsque le maintien à domicile n'est plus possible, une admission en Maison de soins palliatifs, lorsque disponible sur le territoire, doit être priorisée avant celle en milieu hospitalier, tout en respectant les volontés de la personne en fin de vie.

Advenant qu'une personne devienne COVID positive et que le lieu approprié en fonction de sa condition clinique soit le CHSLD ou le CH, alors elle sera admise dans le lieu le plus adapté à ses besoins, dans les zones identifiées à cette fin.

⁴ Il est préconisé que ces personnes soient toujours les mêmes

Voir annexe au présent document :

Guide d'aide pour la gestion de fin de vie chez les usagers atteints de la COVID-19/ secteur du CISSS.

« Signature autorisée »

Mme Brigitte Laflamme, directrice adjointe des services professionnels, Programmes de Cancérologie, Soins palliatifs et de fin de vie

Mme Marie-Pier Porlier, coordonnatrice clinico-administrative, Programmes de Cancérologie, Soins palliatifs et de fin de vie

Mme Josée Chouinard, directrice SAPA

Rédactrices principales du guide d'aide pour la gestion de fin de vie :

Mme Catherine Lapointe-Girard, pharmacienne en soins palliatifs et de fin de vie, Département de pharmacie

Mme Marie-Eve Nadeau, chef Programme de soins palliatifs et de fin de vie, DaSP

Dre Frédérique Bissonnette, médecin soins palliatifs et de fin de vie, HDL.

En collaboration :

Dre M. Boulanger, Dre A. Chiquette-Pomar, Dr C. Hamel, Dre G. Janelle, Dre M. Morin, Dre A. Tremblay, C. Lessard, C. Breton, D. Rousseau.

Maisons de soins palliatifs

G. Parent, dg et Dre M. Robert, A. Pelletier, dg et Dre A. Mercier, MJ. Gamache dg et Dr M. Vallières

Contenu et diffusion approuvés par : Marco Bélanger