
PAS À PAS DEMANDE D'AIDE MÉDICALE À MOURIR

Aviser votre coordonnateur(trice) de site

- Le chef d'unité échange sur ses besoins de soutien et ceux de son équipe

Planifier une rencontre avec le médecin/IPS traitant de l'utilisateur et l'ASI

- Échanger sur les étapes qui mènent à la signature de la demande
- Valider et réviser le NIM
- Le médecin/IPS traitant sera-t-il un des 2 médecins/IPS administrateurs ?
- Identifier les besoins du médecin/IPS traitant dans les différents critères d'évaluation (ex. : implication TS, aide pour identifier un deuxième médecin/IPS, etc.)
- Se référer au GIS si besoin
- Identifier les intervenants dans vos équipes qui accompagneront l'utilisateur tout au long du processus. (Objection de conscience versus non-objection de conscience)
- Identifier les besoins de soutien de vos équipes pendant le processus d'évaluation, le cas échéant vous référer à Chantal Coderre ou Nadine-Andrée Béchar

Informez vos équipes sur les 3 quarts de travail qu'une demande d'AMM a été faite par l'utilisateur

- Offrir un espace de discussion et d'échange
- Informer sur le processus d'évaluation des prochaines étapes pour soutenir les discussions
- Se référer à l'aide-mémoire aux médecins, IPS et équipes interdisciplinaires - AMM sur l'extranet
- Rappeler que nul ne doit influencer l'utilisateur sur sa décision
- Préciser aux équipes qu'ils peuvent dire à l'utilisateur qu'ils savent qu'il y a une demande d'AMM en cours et qu'ils respectent sa décision
- Insister sur l'importance de la confidentialité
- Nommer vos attentes sur les soins (ne pas chercher à faire différemment)
- Inviter les intervenants à vous communiquer au fur et à mesure toutes les informations pertinentes transmises par l'utilisateur pendant l'évaluation de la demande
- Soutenir les intervenants qui auraient des difficultés en lien avec cette demande et les référer à l'équipe de soutien psychologique ou au GIS
- Réévaluer les besoins de soutien de votre équipe suite à cette rencontre et référez-vous au GIS au besoin

Planifier une rencontre interdisciplinaire avec l'utilisateur, sa famille (si l'utilisateur accepte), le médecin/IPS traitant et les professionnels impliqués. Si vous le jugez pertinent, ne pas hésiter à inviter des PAB très impliqués auprès de l'utilisateur

- Révision du plan d'intervention
 - Valider auprès de l'utilisateur sa perception face à son diagnostic, son pronostic vital
 - S'assurer que l'utilisateur comprend l'ensemble des soins de fin de vie incluant les soins palliatifs et la sédation palliative continue

- S'assurer que l'utilisateur comprend bien les étapes et le processus d'évaluation
- Révision du NIM
- Échange entourant les accès veineux. Déterminer qui fera l'évaluation du potentiel veineux. Prendre contact avec la DSI si besoin d'accompagnement ou de formation
- Valider la nécessité de commander les cathéters périphériques recommandés pour l'AMM
- Valider le besoin de soutien et d'accompagnement spirituel (testament, arrangement funéraire, etc.)

Informez vos équipes des étapes franchies du processus d'évaluation (station visuelle ou autre)

- Rester à l'affût des besoins de vos équipes
- Assurez-vous que le plan d'intervention établi suit toujours la route

Maintenez un suivi serré avec le médecin/IPS traitant et le médecin/IPS-évaluateur si autre que le médecin/IPS traitant

L'utilisateur est jugé éligible (2 évaluations médicales faites et 2 avis favorables)

- Informer votre équipe de la trajectoire retenue par le médecin/IPS-évaluateur administrateur (mort naturelle raisonnablement prévisible versus non raisonnablement prévisible)
- Prendre le temps pour informer et soutenir vos équipes et accueillir leur réaction, afin de répondre à leurs inquiétudes et préoccupations et leur rappeler que l'AMM est un soin qui fait partie de la trajectoire de soins palliatifs et de fin de vie
- Expliquer aux équipes l'importance de respecter le choix personnel et individuel de l'utilisateur en conséquence, nul ne doit influencer l'utilisateur sur sa décision
- Insister sur l'importance de la confidentialité
- Renommer vos attentes sur les soins (ne pas chercher à faire différemment)
- Le don d'organes ou de tissus a été abordé par le médecin administrateur ? Y a-t-il lieu de faire le lien avec transplant Québec (TQ) ? Au besoin, contacter le GIS pour plus d'information
- Date et heure retenues
- Replanifier la rencontre interdisciplinaire pour revoir le PI
 - Revalider les besoins de soutien de TS et d'accompagnateur spirituel
 - Arrangement funéraire, testament, etc.
 - Accès veineux (périphériques, central). Avez-vous les cathéters recommandés?
 - Dernière volonté de l'utilisateur. Comment l'utilisateur souhaite-t-il que cela se passe le jour de l'AMM ?
 - Identifier qui seront les intervenants auprès de l'utilisateur lors de l'AMM
- Aspects clinico-administratif
 - Identifier le personnel qui sera sur place le jour de l'AMM. Attention, certaines personnes en objection de conscience s'absenteront le jour de l'AMM, planifier en conséquence
 - Qui sera l'infirmière responsable le jour de l'AMM ?
 - Qui sera le ou les PAB qui s'occuperont du défunt post-décès ?
 - Qui s'occupera de la famille post-décès ?
 - Identifier qui sera sur place en soutien pour l'équipe le jour de l'AMM
 - DRHCAJ (soutien psychologique)

- Accompagnateur spirituel du centre
- Revoir l'organisation du travail le jour de l'AMM
- Laisser un temps de repos aux intervenants impliqués dans le soin direct

L'utilisateur a été déclaré non éligible. Attention une demande refusée est souvent très souffrante pour l'utilisateur

- Demander au médecin/IPS-évaluateur de vous informer de la décision et les raisons qui motivent l'utilisateur
- S'assurer que l'utilisateur a bien compris sur quel (s) critère(s) a été jugé non éligible, revoir le [médecin/IPS traitant au besoin](#)
- Informer l'équipe de la décision médicale
- Ajuster les interventions de soutien selon les ressentis de l'équipe et de l'utilisateur
- Continuer à offrir et prodiguer les soins selon l'état de santé de l'utilisateur en tenant compte de la situation de souffrance que l'utilisateur et ses proches peuvent vivre
 - Demander à l'équipe de demeurer empathique et vigilante dans les jours et les semaines suivant le refus (la communication interdisciplinaire à ce stade-ci est une étape cruciale dans la suite de la trajectoire de soins de l'utilisateur)
- Revoir le besoin de soutien de l'utilisateur
 - Offrir un accompagnement à l'utilisateur et ses proches afin de favoriser l'expression de leurs sentiments suite au refus
- Revoir le plan d'intervention et envisager une mise à jour
- S'assurer que l'utilisateur connaît ses recours en cas de désaccord.