Émission :	19-01-2021	Mise à jour :	08-03-2021

Ministère de la Santé et des Services sociaux
Québec

Directive ministérielle DGAUMIP-014.REV1

Catégorie(s) : ✓ Soins palliatifs et de fin de vie

Directives sur les soins palliatifs et de fin de vie

Remplace directive DGAUMIP-014

Expéditeur :	**Direction générale des affaires universitaires, médicales, infirmières et pharmaceutiques (DGAUMIP) - Direction nationale des soins et services infirmiers (DNSSI)**
Destinataire :	Tous les établissements publics (CISSS, CIUSSS, CHU – instituts, établissements non fusionnés) : – Directeurs des services professionnels (DSP); – Directrices des soins infirmiers (DSI); – Directeurs SAPA; – Directeurs DP-DI-TSA; – Directeurs des services; multidisciplinaires (DSM); – Responsables de la prévention et du contrôle des infections (PCI). Établissements privés conventionnés et non conventionnés (CHSLD), Hôpital Marie-Clarac et Hôpital Villa Medical. Chefs des Département régional de médecine générale (DRMG).

Directive	
Objet :	Cette directive vise à transmettre une mise à jour significative en regard d'une personne ayant la COVID-19 confirmée, en investigation ou symptomatique nécessitant des soins palliatifs et de fin de vie (SPFV). Les modifications sont surlignées en jaune.
Mesures à implanter :	✓ Prendre connaissance et mettre en application les directives ministérielles quant à la mise en place d'un accès optimal à des soins palliatifs et de fin de vie de qualité à ces personnes en fin de vie. ✓ Prendre connaissance et diffuser le coffre à outils afin de soutenir le réseau de la santé et des services sociaux dans la conversation sur les niveaux de soins.

Coordonnées des secteurs et des personnes ressources	
Direction ou service ressource :	Direction nationale des soins et services infirmiers
Document annexé :	Annexe 1 : Coffre à outils NIM (https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-002933)

Nous ne pouvons vous garantir que vous avez en main la dernière version de la présente directive. Pour consulter les directives émises par le ministère de la Santé et des Services sociaux, visitez le :
msss.gouv.qc.ca/directives

Original signé par
La sous-ministre adjointe,
Lucie Opatrny

Lu et approuvé par
La sous-ministre,
Dominique Savoie

Émission :	19-01-2021	Mise à jour :	08-03-2021

Ministère de la Santé et des Services sociaux
Québec

Directive ministérielle DGAUMIP-014.REV1

Directive

En raison de l'évolution actuelle de la COVID-19 au Québec, nous vous transmettons une nouvelle mise à jour des directives en regard de la gestion de la clientèle en soins palliatifs et de fin de vie (SPFV). Par décret 223-2020 du 24 mars 2020, les SPFV sont identifiés comme des services de santé et de services sociaux prioritaires.

DIRECTIVES POUR LES SOINS PALLIATIFS ET DE FIN DE VIE

Assurez-vous d'appliquer les directives suivantes pour l'ensemble de la clientèle en soins palliatifs et de fin de vie.

NIVEAU DE SOINS

Toutes les personnes en soins palliatifs et de fin de vie doivent avoir un niveau de soins à jour. Le formulaire de niveau de soins doit être transféré dans le milieu de soins accueillant. Nous vous rappelons que le formulaire doit être signé par le médecin.

ADMISSION DANS LES UNITÉS DE SOINS PALLIATIFS ET DE FIN DE VIE ET RÉORIENTATION

Aucun cas de la COVID-19 confirmé n'est admis dans les unités de soins palliatifs afin de maintenir ces unités en zone froide en centre hospitalier (CH), centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD), maison de soins palliatifs (MSP) et site non traditionnel de soins (SNT). Ainsi, les SPFV à domicile seront privilégiés; si impossible, une réorientation vers les milieux identifiés ci-après avec les aires de confinement zone tiède ou zone chaude sur le territoire.

Les cas admis dans les unités de SPFV de tous les milieux qui développent la COVID-19 pendant leur séjour peuvent être réorientés selon les trajectoires de l'établissement permettant l'accès à des SPFV de qualité ou ces usagers peuvent demeurer dans l'unité de SPFV en appliquant le confinement de zone chaude dans la chambre de l'usager.

Les mêmes directives de visites s'appliquent pour tous les milieux (CH, milieux de vie et de réadaptation, MSP), y compris pour les personnes en SPFV admises à l'extérieur d'une unité de SPFV. Toutefois, les visites sont restreintes à l'intérieur d'unités où séjournent des patients immunosupprimés, et ce, pour protéger cette clientèle particulièrement vulnérable. Dans ces cas, des mesures individualisées devront être appliquées.

DIRECTIVES POUR LES PERSONNES AYANT LA COVID-19 CONFIRMÉE, EN INVESTIGATION OU SYMPTOMATIQUES NÉCESSITANT DES SOINS PALLIATIFS ET DE FIN DE VIE.

En raison des cas déclarés à la COVID-19 toujours présents et des impacts sur le réseau de la santé et des services sociaux (RSSS), le contexte des personnes ayant la COVID-19 confirmée, en investigation ou symptomatique vivant dans les lieux suivants nous préoccupe particulièrement quant à l'accès à des SPFV :

- Le domicile avec des services de soutien à domicile (SAD);
- Une résidence privée pour ainés (RPA);
- Une ressource intermédiaire (RI);
- Une ressource de type familial (RTF);
- Un centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD);
- Un site non traditionnel (SNT);
- Site zones tampons;
- Un milieu de réadaptation fonctionnelle intensive en déficience physique ou en santé physique ou de réadaptation modérée (ou gériatrique);

- Une ressource ou résidence à assistance continue (RAC), un internat ou un foyer de groupe des programmes-services en déficience physique, déficience intellectuelle ou trouble du spectre de l'autisme (DP, DI ou TSA).

C'est pourquoi il est demandé de vous assurer de la mise en place d'un accès optimal à des SPFV de qualité pour ces personnes. Pour ce faire, le modèle établi par votre établissement, facilitant l'accès à des SPFV de qualité pour celles-ci, doit être en cohérence avec les principes suivants :

- Repérer les clientèles vulnérables et documenter leurs volontés;
- Favoriser la fin de vie dans le milieu de vie de la personne selon ses désirs dans la mesure où les conditions d'accès à des soins de fin de vie sont favorables;
- Éviter les transitions notamment pour les personnes en fin de vie COVID 19 si isolement dans la chambre est possible même pour les installations non désignées COVID 19;
- Identifier un lieu favorable à des soins de fin de vie permettant l'accès aux expertises tant médicales, pharmaceutiques, qu'infirmières (jour, soir et nuit et sept jours sur sept);
- Identifier un accès à des équipes ayant une expertise reconnue mentionnée précédemment en SPFV;
- Identifier un accès sur place à l'équipement et à la médication nécessaires;
- Identifier une trajectoire optimale si l'accès à une sédation palliative en continu est nécessaire et ne peut s'offrir dans le lieu établi par l'établissement.

Considérant que le ou les lieux identifiés offrant l'accès au SPFV peuvent se retrouver dans diverses installations, il est demandé à tous les établissements d'identifier dans le document GESTRED *Suivi des zones tampons (no 45801)* lors de la saisie bihebdomadaire le ou les lieux dans votre établissement répondant aux principes ci-dessus. Ceci permettra de connaître dans quels lieux des SPFV sont prodigués en cohérence avec cette directive.

SPÉCIFIQUEMENT POUR LA GRANDE RÉGION DE MONTRÉAL (514-450)

Il est demandé ***d'identifier des lits en centre hospitalier pour la clientèle COVID-19 en soins palliatifs et de fin de vie***. Cette mesure doit-être ajoutée et être en cohérence avec le ***Plan de fluidité COVID-19 – Vague 2 Montréalais*** déposé.

Nous comptons sur votre habituelle collaboration pour offrir, dès maintenant, un accès équitable à des SPFV de qualité à ces clientèles COVID-19 confirmées vivant à domicile, RPA, RI, RTF ou en CHSLD.

ACCOMPAGNEMENT DES PERSONNES PROCHES AIDANTES ET VISITEURS

Tout au long de son parcours dans les différents milieux de vie ou de soins, la personne en fin de vie peut avoir la présence de personnes proches aidantes afin de lui apporter un soutien significatif.

Les ***personnes proches aidantes*** sont définies comme suit :

Toute personne qui, de façon continue ou occasionnelle, apporte un soutien à un membre de son entourage qui présente une incapacité temporaire ou permanente et avec qui elle partage un lien affectif, qu'il soit familial ou non. Le soutien est offert à titre non professionnel, dans un cadre informel et sans égard à l'âge, au milieu de vie ou à la nature de l'incapacité du membre de l'entourage, qu'elle soit physique, psychique, psychosociale ou autre. Il peut prendre diverses formes, par exemple, l'aide aux soins personnels, le soutien émotionnel ou l'organisation des soins et des services.

Cela signifie que la famille proche et immédiate doit pouvoir accéder au milieu de vie de son proche, comme pour les personnes proches aidantes.

Les ***visites*** sont permises pour les personnes en SPFV dans tous les milieux et sont définies comme suit :

Toute personne qui souhaite visiter l'usager, qui n'est pas de la famille proche ou immédiate, et qui n'entre pas dans la définition d'une personne proche aidante. Il peut s'agir d'une personne connue de l'aidé avec laquelle les contacts sont ponctuels et non essentiels à son intégrité physique et psychologique. Il peut également s'agir d'une personne non connue de l'aidé[1].

Les directives suivantes sont à appliquer :

- De façon générale, autoriser conjoint et enfants sans restriction quant au nombre de personnes, ou jusqu'à deux personnes significatives à la fois pour toute personne en soins palliatifs. Il en est de même pour les situations où l'usager reçoit une sédation palliative en continu ou une aide médicale à mourir.
  - Un seul proche aidant peut accompagner la personne en centre de jour;
  - Les personnes d'âge mineur sont autorisées à visiter les personnes en SPFV. Ils doivent être accompagnés d'un adulte lors de la visite;
  - Tout matériel provenant de l'extérieur doit être présenté au personnel de l'établissement dès l'arrivée, afin de pouvoir être désinfecté avant de rentrer dans la chambre.
- Cependant, les proches aidants des personnes en SPFV hospitalisées dans les unités d'oncologie où séjournent des patients immunosupprimés sont soumis à un triage et mesure de précautions additionnelles, et ce, afin de protéger cette clientèle particulièrement vulnérable.
- Effectuer un triage des visiteurs afin de s'assurer que les visiteurs ne présentent aucun facteur de risque de transmission tel que la présence de symptômes d'infection respiratoire, d'un retour de voyage hors Canada ou ayant reçu des consignes d'isolement de la santé publique. Les personnes symptomatiques doivent reporter leur visite. Tenir un registre des visiteurs.

  Le port d'équipement de protection individuelle (EPI) est obligatoire. Les recommandations de la santé publique relatives aux EPI sont disponibles sur le site Web du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) à l'adresse suivante : https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-002709/

  Un accompagnement individualisé des visiteurs doit être fait afin de s'assurer qu'ils respectent les mesures de prévention et de contrôle des infections. De plus, ces personnes ne doivent pas être autorisées à circuler dans le milieu de soins à d'autres endroits que ceux où se trouve leur proche qui est en fin de vie.

Poursuivre l'accès aux appels téléphoniques et l'utilisation des différentes technologies de communication afin de maintenir le contact entre l'usager et ses proches.

DIRECTIVES POUR MSP

- Identifier un intervenant du Centre intégré de santé et services sociaux/ Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CISSS/CIUSSS) pour le contact avec les MSP. Les MSP sont considérées comme un service prioritaire et doivent être intégrées dans la ligne de communication du CISSS/CIUSSS afin de clarifier les trajectoires d'admission des clientèles.

- À des fins d'organisation des services, la présence des bénévoles est permise et considérée équivalente à la présence des personnes proches aidantes.

- Ce service prioritaire implique :
  - Une accessibilité aux EPI;
  - Une accessibilité au matériel nécessaire pour la gestion des symptômes des personnes ayant des maladies chroniques notamment pour le matériel à oxygène et à succion.

- Priorité d'admission en MSP :
  1. Admission des cas du domicile, de RPA et de ressources intermédiaires et de type familial (RI-RTF);
  2. Admission des cas des centres hospitaliers selon le Plan provincial de contingence COVID-19. Selon les besoins territoriaux, la priorité des admissions peut être inversée.

- Clarifier la trajectoire d'admission avec le CISSS/CIUSSS du territoire de la MSP en s'arrimant avec la gestion des lits du territoire :
  - La MSP doit aviser l'intervenant de contact lorsqu'un lit se libère en MSP. La priorité d'admission est pour l'usager provenant du domicile, d'une RPA ou d'une RI-RTF. Si toutefois il n'y a pas d'usager en provenance de la communauté, admettre un usager en provenance d'un CH répondant aux critères d'admission.

- Si apparition des symptômes de la COVID-19 chez un patient admis, appliquer les consignes suivantes :
  - Aviser l'intervenant de contact du CISSS/CIUSSS afin de faire le dépistage de la COVID- 19 selon les directives de la santé publique reliées aux CHSLD : https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/covid-19/directives-cliniques-aux-professionnels-et-au-reseau/depistage/;
  - Appliquer les mesures de protection de la santé publique des CHSLD : https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2910-mesures-gestion-cas-contacts-chsld-covid19.pdf;
  - Si usager suspect ou en investigation : appliquer le confinement de zone tiède dans la chambre de l'usager pendant l'attente du résultat;
  - Si résultat positif de COVID-19 :
    - si mort imminente, appliquer le confinement de zone chaude dans la chambre de l'usager;
    - si l'usager n'est pas en mort imminente, appeler le mécanisme d'accès aux lits de votre territoire, si possible de transférer l'usager vers une aire de confinement zone chaude selon la trajectoire de l'établissement permettant l'accès à des SPFV de qualité.

DIRECTIVES POUR LES UNITÉS DES SOINS PALLIATIFS EN CHSLD

- Clarifier la trajectoire d'admission avec le CISSS/CIUSSS en s'arrimant avec la gestion des lits du territoire;
- Si apparition des symptômes de la COVID-19 chez un patient admis, appliquer les consignes suivantes :
  - Faire le dépistage de la COVID- 19 selon les directives de la Santé publique reliées aux CHSLD : https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-002853/ Directives pour les centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) - Directives COVID-19 du ministère de la Santé et des Services sociaux (gouv.qc.ca);
  - Appliquer les mesures de prévention et contrôle des infections pour les CHSLD : SRAS-CoV-2 : Mesures de prévention et contrôle des infections pour les centres d'hébergement et de soins de longue durée pour aînés (inspq.qc.ca);
  - Si usager suspect ou en investigation : appliquer le confinement de zone tiède dans la chambre de l'usager pendant l'attente du résultat;
  - Si résultat positif de COVID-19 :
    - Appliquer le confinement de zone chaude dans la chambre de l'usager si le CHSLD est en mesure de poursuivre les soins nécessaires. Sinon, prévoir un plan pour répondre aux besoins du résident dans les meilleurs délais.
- La présence des bénévoles issus d'organismes spécialisés dans l'accompagnement de SPFV ainsi que celle de conseillers spirituels est permise et considérée équivalente à la présence des personnes proches aidantes.

DIRECTIVES POUR LES SPFV À DOMICILE

- Favoriser les suivis téléphoniques entre les visites;
- Si détérioration de l'usager (signes d'une détresse respiratoire difficile à gérer par les équipes de soins à domicile (SAD) – accès difficile à une équipe de SPFV et épuisement des proches aidants – transférer vers les lits de SPFV du territoire :
  - si résultat de COVID-19 confirmé ou en investigation – appeler le mécanisme d'accès aux lits de votre territoire pour transférer l'usager vers une aire de confinement zone chaude donnant accès à des SPFV;
  - si résultat de COVID-19 négatif ou asymptomatique – transférer vers les MSP ou les unités de soins palliatifs CHSLD selon la disponibilité des lits.

DIRECTIVES POUR LES SPFV EN RPA - RI – RTF, une ressource ou résidence à assistance continue (RAC), un internat ou un foyer de groupe des programmes-services en déficience physique, déficience intellectuelle ou trouble du spectre de l'autisme (DP, DI ou TSA).

- Si détérioration de la personne connue en SPFV :
  - Aviser immédiatement le CISSS/CIUSSS;
  - Transférer vers les lits de SPFV du territoire;

- si résultat de COVID-19 confirmé ou en investigation – appeler le mécanisme d'accès aux lits de votre territoire pour transférer l'usager vers une aire de confinement zone chaude donnant accès à des SPFV;
- si résultat de COVID-19 négatif ou asymptomatique – transférer vers les MSP ou les unités de soins palliatifs CHSLD selon la disponibilité des lits.

DIRECTIVES POUR LES SPFV EN CENTRE HOSPITALIER

- Assurez-vous de suivre les consignes suivantes :
  - Un patient en SPFV ayant un résultat de COVID-19 confirmé ou en investigation : transférer dans une zone chaude du CH (centre désigné) ou appliquer le confinement de zone tiède à la chambre dans l'attente du résultat;
  - Un patient en SPFV ayant un résultat de COVID-19 négatif ou asymptomatique : l'usager demeure dans l'unité de soins palliatifs du CH.
- Dans le cas où des unités d'hospitalisation accueillent des clientèles mixtes, des consignes plus restrictives pourraient s'appliquer pour assurer la protection de patients immunosupprimés.

DIRECTIVES POUR LES SPFV EN CENTRE DE RÉADAPTATION INTENSIVE EN DÉFICIENCE PHYSIQUE OU EN SANTÉ PHYSIQUE OU EN RÉADAPTATION MODÉRÉE (OU GÉRIATRIQUE)

- Assurez-vous de suivre les consignes suivantes :
  - Un patient en SPFV ayant un résultat de COVID-19 confirmé ou en investigation : transférer dans une zone chaude du centre de réadaptation (centre désigné) ou appliquer le confinement de zone tiède à la chambre dans l'attente du résultat;
  - Un patient en SPFV ayant un résultat de COVID-19 négatif ou asymptomatique : l'usager demeure dans l'unité du centre de réadaptation.
- Dans le cas où des unités de réadaptation accueillent des clientèles mixtes, des consignes plus restrictives pourraient s'appliquer pour assurer la protection de patients immunosupprimés.

DIRECTIVES POUR L'AIDE MÉDICALE À MOURIR (AMM) ET LA SÉDATION PALLIATIVE CONTINUE (SPC)

L'AMM et la SPC faisant partie du même continuum de soins que les SPFV, les mêmes directives s'appliquent.

DIRECTIVES POUR LE SUIVI POST-MORTEM

Les établissements sont invités à mettre en place les mesures nécessaires pour accompagner les proches dans le suivi post-mortem tout en respectant les directives de la Santé publique suivante : https://www.inspq.qc.ca/covid-19/prevention-et-controle-des-infections.

DIRECTIVES POUR L'ACCÈS AU COFFRE À OUTILS SUR LES NIVEAUX DE SOINS

En raison du contexte de pandémie lié à la COVID-19, et de l'évolution rapide des cas d'infection au Québec, un groupe de travail a été formé, dont le mandat était de rassembler des outils en soutien à la conversation dans le cadre de l'expression des objectifs de soins menant éventuellement à des niveaux de soins (niveaux d'interventions médicales (NIM)). Ce document concerne la conversation avec les clientèles vivant dans la communauté : domicile, résidence privée pour aînés (RPA), ressource intermédiaire (RI), ressource de type familial (RTF), ressource à assistance continue (RAC), organisme à but non lucratif (OBNL) résidentiel et internat. Par décret 223-2020 du 24 mars 2020, les soins palliatifs et de fin de vie (SPFV) sont identifiés comme des services de santé et de services sociaux prioritaires.

Le document concernant le coffre à outils intitulé *Niveau de soins / Niveaux d'interventions médicales (NIM) : Parlons-en dans le contexte de la pandémie de COVID-19* est maintenant édité dans les publications du ministère de la Santé et des Services sociaux et disponible en ligne : https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-002933