

| | | |
|--|---|---|
|  | Code : PRO-2024-103 Date d'émission originale: 2024-11-13 Date de révision prévue : 2027-11-13 | |
| | Référence à une ordonnance individuelle OUI <input checked="" type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> OIS-CN00266 | |
| PROTOCOLE MÉDICAL | | |
| Objet : Protocole médical pour l'utilisation d'un dispositif intra-osseux en contexte d'aide médicale à mourir (AMM) | | |
| | Version antérieure | Dernière version |
| <u>Recommandé par</u> Le comité directeur des ordonnances collectives et protocoles Le comité de pharmacologie Le comité exécutif du Conseil multidisciplinaire Le comité exécutif du Conseil des infirmières et infirmiers <u>Adopté par</u> Le comité exécutif du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens | | N/A 2024-11-06 N/A N/A 2024-11-13 |

PROFESSIONNEL(S) AUTORISÉ(S)

Les médecins et infirmières praticiennes spécialisées exerçant au CIUSSS de la Capitale-Nationale qui possèdent la compétence professionnelle requise, c'est-à-dire les connaissances scientifiques, les habiletés et le jugement clinique inhérent à l'activité exercée.

SITUATION CLINIQUE OU CLIENTÈLE

Le protocole s'applique à l'égard des usagers admissibles à l'aide médicale à mourir (AMM) pour qui l'administration est planifiée, et ce dans tous les secteurs d'activités où l'AMM pourrait être administrée, soit en centre hospitalier de soins généraux et spécialisés (CHSGS), en centre d'hébergement de soins de longue durée (CHSLD), à domicile ou tout autre lieu autorisé sur le territoire de la Capitale-Nationale.

CONTRE-INDICATIONS À L'APPLICATION DE CE PROTOCOLE

En cohérence avec le protocole médical national *Administration de l'aide médicale à mourir (AMM) chez l'adulte*¹ et le *guide d'exercice québécois sur l'AMM*², l'installation d'une voie veineuse, qu'elle soit périphérique ou centrale est une condition *sine qua non* du reste de la procédure et il est important de rappeler que lorsqu'il est impossible d'installer ce type d'accès ou d'obtenir une voie d'accès sécuritaire, l'AMM ne peut pas être administrée. La possibilité d'installer une voie veineuse périphérique ou centrale est donc une contre-indication à l'installation d'une voie intra-osseuse en contexte d'AMM. La voie veineuse périphérique ou centrale doit être priorisée lorsqu'elle est disponible et qu'elle correspond au désir de la personne.

Cependant, dans l'impossibilité d'installer une voie veineuse ou centrale, rappelons que l'espace médullaire contient des milliers de petites veines qui rejoignent la circulation centrale et que la voie intra-osseuse peut donc constituer une option supplémentaire pour l'obtention d'un accès vasculaire sécuritaire.

Les principales contre-indications à la voie intra-osseuse dans le contexte d'une AMM sont : fracture du membre perfusé, prothèse ou matériel d'ostéosynthèse présent sur l'os, maladie osseuse congénitale (contre-indication relative), obésité morbide (possibilité d'utiliser une aiguille adaptée).

¹ INESSS. (2022). *Protocole médical national N°88003, Administration de l'aide médicale à mourir (AMM) chez l'adulte*.

² CMQ. (2019). *L'aide médicale à mourir, guide d'exercice et lignes directrices pharmacologiques*.

CONDITIONS D'APPLICATIONS

Dans la mesure où le clinicien se sent à l'aise d'utiliser la voie intra-osseuse et qu'il se montre prêt à assumer l'incertitude concernant l'effet des médicaments et à composer avec une réponse éventuellement différente de celle obtenue par voie intraveineuse, le CIUSSS de la Capitale-Nationale rend disponibles les dispositifs intra-osseux pour ses cliniciens dans les deux contextes suivants :

- **Contexte #1** : Comme plan de rattrapage potentiel dans les situations où les accès intraveineux ont été perdus en cours de processus et qu'il est impossible de retrouver un accès fonctionnel.
- **Contexte #2** : En contexte planifié, dans certains cas bien particuliers où l'installation de voies veineuses périphériques ou centrales est impossible à réaliser sur place et où l'évacuation à l'hôpital serait contraire aux intérêts de la personne (p. ex. personne qui présente des douleurs importantes au moindre mouvement, qui réside loin d'un hôpital et qui ne veut ou ne peut pas faire le déplacement étant donné son état).

Dans toutes les circonstances, l'utilisation de la voie intra-osseuse doit avoir fait l'objet d'une discussion avec la personne et celle-ci doit également avoir consenti à la procédure. Les proches présents lors de l'AMM doivent avoir été informés.

DIRECTIVES

Le clinicien qui souhaite avoir à sa disposition le matériel nécessaire à l'utilisation de la voie intra-osseuse lors de l'administration de l'aide médicale à mourir doit suivre les directives ci-bas selon le contexte d'utilisation pertinent :

1. En contexte de plan de rattrapage potentiel lors de la perte de l'accès veineux

- Avant l'administration de l'aide médicale à mourir

- Discuter préalablement avec l'utilisateur des différentes options possibles du plan de rattrapage avant le jour de l'administration de l'AMM, dont l'option de la voie intra-osseuse et documenter l'information au dossier.
- Évaluer les contre-indications³ à la voie intra-osseuse dans le contexte d'une AMM et s'assurer de prendre les mesures nécessaires le cas échéant.
- Faire la demande du dispositif intra-osseux ainsi que de la médication supplémentaire requise sur [l'ordonnance individuelle standardisée \(OIS\) Aide médicale à mourir CN00266](#).

- Lors de la perte d'accès veineux

Il est conseillé avant tout de tenter de retrouver un accès veineux fonctionnel et d'installer un autre cathéter rapidement en utilisant au besoin des techniques facilitatrices tout en essayant de rendre la personne la plus à l'aise possible. Les étapes à suivre sont décrites dans le *Protocole médical national* disponible dans la section sécurisée des sites Web du [CMQ](#), et de l'[OIIQ](#). Si un accès veineux fonctionnel ne peut être réinstallé et que l'utilisation de la voie intra-osseuse est sélectionnée comme plan de rattrapage par le clinicien, les étapes suivantes doivent être respectées :

- S'assurer que l'utilisateur est dans un état d'inconscience suffisante pour la procédure (niveau RASS -4).⁴
- Au besoin selon le jugement clinique, administrer 5 à 20 mg (1 à 4 ml) de midazolam (**5 mg/ml**)⁵ en sous-cutané
- Faire sortir les proches de la pièce ou les éloigner pendant la pose de la voie intra-osseuse.
- Déterminer le lieu d'insertion de la voie intra-osseuse.
- Préparer la tubulure, faire le vide d'air avec de la lidocaïne 2 % sans épinéphrine 20 mg/ml.
- Choisir la bonne aiguille à utiliser.⁶
- Anesthésier la peau au site d'insertion de l'aiguille en administrant en sous-cutané : lidocaïne 2 % (20 mg/ml) sans épinéphrine.
- Effectuer la pose de la voie intra-osseuse, retirer le mandrin, placer le dispositif de fixation (sans le coller) et la tubulure.
- Soutirer afin d'obtenir un retour sanguin. S'il n'y a pas de retour sanguin, il est suggéré de poser une nouvelle voie intra-osseuse (à un site différent). Toutefois, si l'aiguille tient bien en place et qu'il n'y a pas d'extravasation, il se peut que l'intra-osseuse soit fonctionnelle même si l'on n'arrive pas à aspirer de sang.

³ Fracture du membre perfusé, prothèse ou matériel d'ostéosynthèse, maladie osseuse congénitale, obésité morbide

⁴ Échelle d'agitation et de sédation de Richmond. RASS -4 : Aucun mouvement à l'appel, n'importe quel mouvement, réponse à la stimulation physique (friction non nociceptive du sternum ou épaule)

⁵ Mise en garde : La concentration du midazolam prévue pour l'utilisation de la voie sous-cutanée « SC » est plus élevée que la concentration du midazolam utilisée pour l'administration intraveineuse « IV » de l'aide médicale à mourir.

⁶ Une barre-marqueur doit être visible lorsque l'aiguille est appuyée sur le périoste

- Une fois la voie intra-osseuse installée, fixer le dispositif avec l'adhésif.
- Administrer 40 mg (2 ml) de lidocaïne 2 % (20 mg/ml) sans épinéphrine en intra-osseux en injection très lente (1 ml/min) afin d'anesthésier les trabécules de l'os spongieux. La dose peut être titrée en fonction de la réponse.
- Administrer 10 à 15 ml de NaCl en injection très lente afin de détruire les trabécules de l'os spongieux et permettre le passage ultérieur de la médication.
- Si douleur :
 - o Administrer de nouveau 20 à 40 mg (1 à 2 ml) de lidocaïne 2 % (20 mg/ml) sans épinéphrine en intra-osseux en injection très lente (1 ml/min) jusqu'à cessation de la douleur.
 - o Au besoin, administrer de la morphine (5 à 20 mg) ou de l'hydromorphone (1 à 3 mg) en sous-cutané.
 - o Au besoin, administrer de la méthotriméprazine 25 mg en sous-cutané.
- Permettre aux proches de revenir au chevet de la personne.
- Poursuivre l'administration des médicaments prévue pour l'aide médicale à mourir en injection lente selon les directives en vigueur, jusqu'au décès de la personne.

2. En contexte planifié (cas particuliers)

Ce protocole peut être utilisé dans certains contextes bien particuliers où l'installation de voies veineuses périphériques ou centrales est impossible à réaliser sur place et où l'évacuation à l'hôpital serait contraire aux intérêts de la personne (p. ex. personne qui présente des douleurs importantes au moindre mouvement, qui réside loin d'un hôpital et qui ne veut ou ne peut pas faire le déplacement étant donné son état).

- Avant l'aide médicale à mourir

- Discuter préalablement avec le patient des différentes options possibles pour l'administration de l'aide médicale à mourir dans la situation actuelle du patient et de la possibilité de la voie intra-osseuse.
- Expliquer les risques et bénéfices de la voie intra-osseuse au patient dans sa situation.
- Obtenir le consentement du patient concernant l'utilisation de la voie intra-osseuse et documenter l'information au dossier.
- Évaluer les contre-indications⁷ à la voie intra-osseuse dans le contexte d'une AMM et s'assurer de prendre les mesures nécessaires le cas échéant.
- Faire la demande du dispositif intra-osseux ainsi que de la médication supplémentaire requise sur [l'ordonnance individuelle standardisée \(OIS\) Aide médicale à mourir CN00266](#).

- Le jour de l'aide médicale à mourir

- Reconfirmer le consentement de l'usager à la procédure.
- Expliquer les étapes à venir.
- Effectuer la sédation de l'usager avant la pose de la voie intra-osseuse :
 - o Administrer 5 à 20 mg (1 à 4 ml) de midazolam (**5 mg/ml**)⁸ en sous-cutané
 - o Au besoin, administrer de la morphine (5 à 20 mg) ou de l'hydromorphone (1 à 3 mg) en sous-cutané. Adapter le dosage au contexte (se référer à la section approvisionnement des médicaments narcotiques).
 - o Au besoin, administrer de la méthotriméprazine 25 mg en sous-cutané.
- S'assurer que l'usager est dans un état d'inconscience suffisante pour la procédure (niveau RASS -4).⁹
- Faire sortir les proches de la pièce ou les éloigner pendant la pose de la voie intra-osseuse.
- Déterminer le lieu d'insertion de la voie intra-osseuse.
- Préparer la tubulure, faire le vide d'air avec de la lidocaïne 2 % sans épinéphrine 20 mg/ml.
- Choisir la bonne aiguille à utiliser.¹⁰
- Anesthésier la peau au site d'insertion de l'aiguille en administrant en sous-cutané : lidocaïne 2 % (20 mg/ml) sans épinéphrine.
- Effectuer la pose de la voie intra-osseuse, retirer le mandrin, placer le dispositif de fixation (sans le coller) et la tubulure.

⁷ Fracture du membre perfusé, prothèse ou matériel d'ostéosynthèse, maladie osseuse congénitale, obésité morbide

⁸ Mise en garde : La concentration du midazolam prévue pour l'utilisation de la voie sous-cutanée « SC » est plus élevée que la concentration du midazolam utilisée pour l'administration intraveineuse « IV » de l'aide médicale à mourir.

⁹ Échelle d'agitation et de sédation de Richmond. RASS -4 : Aucun mouvement à l'appel, n'importe quel mouvement, réponse à la stimulation physique (friction non nociceptive du sternum ou épaule)

¹⁰ Une barre-marqueur doit être visible lorsque l'aiguille est appuyée sur le périoste.

- Soutirer afin d'obtenir un retour sanguin. S'il n'y a pas de retour sanguin, il est suggéré de poser une nouvelle voie intra-osseuse (à un site différent). Toutefois, si l'aiguille tient bien en place et qu'il n'y a pas d'extravasation, il se peut que l'intra-osseuse soit fonctionnelle même si l'on n'arrive pas à aspirer de sang.
- Administrer 40 mg (2 ml) de lidocaïne 2 % (20 mg/ml) sans épinéphrine en intra-osseux en injection très lente (1 ml/min) afin d'anesthésier les trabécules de l'os spongieux. La dose peut être titrée en fonction de la réponse.
- Administrer 10 à 15 ml de NaCl en injection très lente afin de détruire les trabécules de l'os spongieux et permettre le passage ultérieur de la médication.
- Si douleur :
 - o Administrer de nouveau 20 à 40 mg (1 à 2 ml) de lidocaïne 2 % (20 mg/ml) sans épinéphrine en intra-osseux en injection très lente (1 ml/min) jusqu'à cessation de la douleur.
 - o Au besoin, administrer de la morphine (5 à 20 mg) ou de l'hydromorphone (1 à 3 mg) en sous-cutané.
- Permettre aux proches de revenir au chevet de la personne.
- Poursuivre l'administration des médicaments prévue pour l'aide médicale à mourir en injection lente selon les directives en vigueur, jusqu'au décès de la personne.

3. Approvisionnement en médicament narcotique

Si l'approvisionnement en narcotique (morphine, hydromorphone ou autre) est souhaité par le professionnel effectuant le soin, les procédures suivantes doivent être suivies selon le milieu de soins :

- **À domicile**: Le professionnel doit prescrire le médicament souhaité au patient et celui-ci doit être commandé à la pharmacie communautaire du patient. Une livraison peut être demandée.
- **Dans une installation du CIUSSS de la Capitale-Nationale** : Les médicaments doivent être prescrits et livrés selon le processus régulier de gestion de la médication. Dans cette situation, la médication sera livrée préalablement à l'AMM à l'unité de soins où l'AMM est planifiée.

En cas d'urgence seulement, des narcotiques sont disponibles dans les trousse de médicaments de soins palliatifs d'urgence dans différents points de services de CLSC. Ils peuvent être récupérés selon la procédure d'accès à la médication d'urgence en soins palliatifs et fin de vie à domicile.

4. Après l'utilisation du dispositif intra-osseux

Après avoir fait l'utilisation du dispositif intra-osseux, le médecin ou l'infirmière praticienne spécialisée doit :

- Inscrire sur la feuille d'administration des médicaments (FADM), les médicaments, les doses administrées et la voie d'administration utilisée.
- Remplir la note médicale standardisée *Administration de l'aide médicale à mourir par voie intra-osseuse*.
- Désinfecter le dispositif intra-osseux avec une lingette de peroxyde d'hydrogène à 0,5 %.
- Apposer le scellé numéroté sur la trousse pour le retour afin de sceller la trousse à nouveau après usage.

ANNEXES

Annexe 1 : Contenu des trousse intra-osseuses

OUTILS DE RÉFÉRENCE, SOURCES ET EXPERTS CONSULTÉS

INESSS. (2022). *Protocole médical national N° 88003, Administration de l'aide médicale à mourir (AMM) chez l'adulte*.

CMQ. (2019). *L'aide médicale à mourir, guide d'exercice et lignes directrices pharmacologiques*.

INESSS. (2022). *Rapport en soutien au protocole médical national : Administration de l'aide médicale à mourir chez l'adulte*.

Département clinique de pharmacie, CIUSSS de la Capitale-Nationale.

MSSS, Appréciation spécifique : échelle d'agitation et de sédation de Richmond. En ligne, le 13 août 2024 ([Appréciation spécifique : échelle d'agitation et de sédation de Richmond - Appréciation de la condition clinique préhospitalière \[médicale et traumatique\] - Professionnels de la santé - MSSS \[gouv.qc.ca\]](#))

Liu, Y.T. (2023). Merck Manual Professional Version, How to do intraosseous cannulation, manually and with a power drill. En ligne, le 3 septembre 2024 ([How To Do Intraosseous Cannulation, Manually and With a Power Drill - Critical Care Medicine - Merck Manual Professional Edition \(merckmanuals.com\)](#))

Hôpitaux Universitaires Genève, Centre d'information Pharmaceutique. Administration des médicaments par cathéter intra-osseux (IO). En ligne, le 3 septembre 2024 (https://www.hug.ch/pharmacie/recommandations/document/intraosseux_admin)

| PÉRIODE DE VALIDITÉ

Non applicable.

| VALIDATION DU PROTOCOLE MÉDICAL



Directrice des services professionnels,
Dre Élyse Berger Pelletier

2024-11-13

Date

| APPROBATION DU PROTOCOLE MÉDICAL (obligatoire)



Président du CMDP, Dr Yvan Gauthier

2024-11-13

Date