

Détermination des niveaux de soins et réanimation cardiorespiratoire

Direction(s) responsable(s)	Direction des services professionnels et de l'enseignement médical	Approuvé	2016-10-25
		Révisé	
Installations / Secteurs visés	Toutes installations / Tous les secteurs de soins		
Outils cliniques associés	Niveaux de soins et réanimation cardiorespiratoire (formulaire AH-744)		

Énoncé

Suite à une demande de l'Association médicale du Québec d'avoir une échelle unique de niveaux de soins, l'INESSS (Institut national d'excellence en santé et en services sociaux) a développé un formulaire harmonisé sur les niveaux de soins et la réanimation cardiorespiratoire qui sera instauré dans tout le Québec. Le formulaire de niveaux de soins est un outil qui facilite la communication entre les soignants, les usagers et leurs proches quant aux objectifs de soins en contexte de maladies graves et de fin de vie, afin que des soins qui sont médicalement appropriés puissent être adaptés le mieux possible aux volontés des personnes soignées. La procédure des niveaux de soins fait la promotion de la participation des usagers dans les discussions et les décisions concernant leurs soins par l'application de normes et de standards de pratique à l'ensemble des professionnels de la santé et des établissements du réseau québécois de la santé.

Le concept des niveaux de soins peut surprendre les usagers et leurs proches aidants au premier contact. Il peut aussi ne pas correspondre aux valeurs de certains professionnels de la santé. Le fondement de la procédure repose sur un équilibre avec d'une part, les valeurs, volontés et attentes des usagers ou leur représentant et, d'autre part, le jugement clinique des médecins duquel résulte une offre de soins qui demeure appropriée à l'état clinique et qui est faite dans le meilleur intérêt de l'utilisateur.

Cette procédure, issue du guide sur les normes et standards de qualité en matière des niveaux de soins de l'INESSS, vise à assurer l'uniformité dans la compréhension du formulaire des niveaux de soins afin de prodiguer des soins cohérents aux volontés de l'utilisateur ou de son représentant.

Champ d'application / Contexte légal

Le fondement des niveaux de soins s'appuie sur le principe de partenariat avec l'utilisateur ou son représentant et le médecin dans la prise de décision quant à ses soins, qui reconnaît que des personnes ayant un état de santé comparable peuvent recevoir des soins différents selon leurs volontés. Les choix en lien avec les soins issus de cette collaboration se font en toute transparence, sans contrainte ni jugement de valeur, à partir d'une information accessible à l'utilisateur, avec la flexibilité nécessaire pour s'adapter à un état de santé évolutif. L'échange entre l'utilisateur ou son représentant et le médecin doit être fait en temps opportun. Il faut préciser que les niveaux de soins ne sont, en aucun moment, un substitut au consentement éclairé aux soins proposés et qu'à tout moment, une personne apte ou son représentant peut révoquer ou modifier un niveau de soins.

Clientèle visée

Les niveaux de soins visent tout usager (adulte ou pédiatrique) dont l'état de santé suggère un pronostic laissant entrevoir à court ou à moyen terme une non-amélioration ou une détérioration durable de l'état de santé, de sa qualité de vie ou de son autonomie. Dans un tel contexte, la démarche de niveaux de soins permet une uniformité entre le projet de vie des usagers et la mise en œuvre de soins médicalement indiqués par leur état de santé, quel que soit le lieu de prestation des soins, domicile y compris.

Champ d'application / Contexte légal (suite)

Dans les pratiques actuelles de niveaux de soins, les exemples suivants illustrent les usagers visés :

- Usager ayant une espérance de vie limitée, un risque élevé de détérioration en raison d'un état de santé aigu ou chronique ou d'un état de fragilité;
- Usager à risque de complications majeures lors d'une intervention chirurgicale, d'une endoscopie ou d'autres interventions invasives;
- Usager recevant des soins palliatifs ou des soins de fin de vie;
- Usager aux prises avec des troubles cognitifs avérés, particulièrement à leur début, alors que la personne est encore apte;
- Usager suivi en oncologie qui a un pronostic réservé;
- Usager qui a une probabilité élevée d'être hospitalisé ou admis à l'urgence dans l'année;
- Usager qui a formulé et enregistré une directive médicale anticipée (DMA);
- Tout usager qui en fait la demande.

Il est utile de préciser les départements/installations en contact avec les usagers où la procédure s'applique.

- Médecine familiale (incluant le maintien à domicile);
- Pédiatrie;
- Médecine interne;
- Gériatrie et hébergement de longue durée;
- Urgence, soins intensifs;
- Oncologie, hémodialyse;
- Spécialités chirurgicales;
- Réadaptation physique, intellectuelle, etc.

Définitions

Directive médicale anticipée (DMA)

Document par lequel une personne majeure et apte à consentir à des soins indique, à l'avance, les soins médicaux qu'elle accepte ou qu'elle refuse de recevoir dans le cas où elle deviendrait inapte à consentir à des soins. De tels souhaits ont une valeur contraignante lorsqu'ils s'appliquent à une situation précise. Les DMA couvrent certains soins dans les cas suivants : fin de vie ou atteinte grave et irréversible des fonctions cognitives.

Niveaux de soins :

Expression des valeurs et volontés de l'utilisateur sous la forme d'objectifs de soins, qui résultent d'une discussion entre l'utilisateur ou son représentant et le médecin concernant l'évolution anticipée de l'état de santé, les options de soins médicalement appropriés et leurs conséquences, afin d'orienter les soins et de guider le choix des interventions diagnostiques et thérapeutiques.

Projet de vie :

Représentation mentale de la vie que l'utilisateur souhaite mener et des moyens qu'il se donne pour y parvenir.

Réanimation cardiorespiratoire (RCR)

Dans le contexte d'application des niveaux de soins, la RCR regroupe des interventions d'urgence utilisées en réponse à un arrêt cardiorespiratoire comprenant un arrêt circulatoire qui incluent, dans leur forme simple, le massage cardiaque, la défibrillation et la ventilation assistée, et dans leur forme avancée, un ensemble de moyens spécialisés (pharmacologiques, mécaniques et autres).

Objectifs

- Expliquer les étapes du processus de niveaux de soins pour clarifier le rôle des intervenants quant à la pratique des niveaux de soins.
- Faciliter la compréhension du formulaire de niveaux de soins pour permettre d'offrir des soins cohérents avec les volontés de l'utilisateur ou de son représentant;
- Harmoniser les pratiques en matière de niveaux de soins pour offrir des soins selon les pratiques exemplaires dans tous les établissements du CISSMO.
- Assurer que tous les usagers concernés ainsi que leurs proches ont un accès optimal à une information juste, adaptée aux situations et en temps opportun pour pouvoir participer aux décisions concernant leurs soins dans le contexte de la détermination d'un niveau de soins.

Intervenants concernés

Les médecins et les professionnels de la santé œuvrant au CISSS de la Montérégie Ouest

Rôles et responsabilités

Chefs de programmes, d'unités et de départements cliniques

- Assurer la diffusion de la procédure, du formulaire de niveaux de soins et des modalités d'application à tous les intervenants sous leur responsabilité.

Le tableau (Annexe 1) présente un résumé des rôles et responsabilités des professionnels et médecins et démontre l'importance de l'interdisciplinarité en matière de niveaux de soins.

Médecin

- Déterminer le diagnostic, le pronostic et les options de soins;
- Vérifier l'aptitude à participer à la discussion/détermination d'un niveau de soins;
- Valider l'existence d'une DMA au dossier de l'utilisateur;
- Diriger la discussion avec l'utilisateur ou son représentant;
- Consigner les informations issues de la discussion ainsi, s'il y a lieu, celles provenant de l'équipe de soins sur le formulaire de niveaux de soins;
- Déterminer ou réviser le niveau de soins en partenariat avec l'utilisateur ou son représentant;
- Consulter un collègue s'il est face à un conflit d'intérêt ou de valeur;
- Vérifier avec l'utilisateur ou son représentant, lorsqu'un formulaire de soins est disponible et valide, si les indications y sont toujours valables;
- Réviser le niveau de soins au besoin;
- Proposer une offre de services selon les directives du formulaire et obtenir le consentement de l'utilisateur ou de son représentant;
- Signer le formulaire de niveaux de soins.

Médecin résident

- Participer à la discussion et à la détermination d'un niveau de soins. Le formulaire de niveaux de soins doit, cependant être contresigné par le médecin responsable dans un délai de 24 heures.

Infirmière

- Amorcer et participer, en collaboration avec le médecin, à la discussion en lien avec les niveaux de soins;
- Valider auprès de l'utilisateur ou son représentant la compréhension de l'information reçue en lien avec le diagnostic, le pronostic, les options de soins et leurs conséquences;
- Participer aux échanges interdisciplinaires afin d'assurer la cohésion de l'information sur l'évolution clinique des usagers quant à un niveau de soins;
- Informer le médecin de toute situation qui pourrait influencer le niveau de soins, particulièrement lorsque l'état de l'utilisateur est instable ou évolue rapidement;
- Communiquer le niveau de soins au médecin de garde et à l'équipe soignante.
- Assurer la continuité des soins tout au long de l'épisode de soins, notamment en informant le médecin traitant des besoins de l'utilisateur et le médecin de garde de l'existence d'un niveau de soins.

Rôles et responsabilités (suite)

Autres professionnels

- Vérifier l'existence et la validité de volontés antérieures ou concomitantes (niveau de soins, testament, DMA ou autres) et en prendre connaissance;
- Aviser le médecin de toute demande d'information ou situation clinique qui justifient une discussion quant à un niveau de soins;
- Identifier le représentant pour discuter des niveaux de soins en cas d'incapacité;
- Offrir au besoin un soutien aux usagers (psychologue, travailleur social, intervenant spirituel, etc.) selon les disponibilités;
- Signaler le besoin de révision du niveau de soins pour qu'il demeure actuel quant à l'état de santé et les volontés de l'utilisateur, et participer à la révision, au besoin.

En contexte d'urgence

Avant un transfert vers l'urgence ou un autre établissement, la recherche de l'existence d'un formulaire de niveaux de soins est nécessaire afin d'y valider si un transfert est désiré ou non par l'utilisateur. Le formulaire doit suivre l'utilisateur lors d'un transfert et être accessible en tout temps, surtout en situation d'urgence.

Le personnel de l'urgence vérifie, dans la mesure du possible, l'existence d'un formulaire de niveaux de soins et une ordonnance concernant la RCR, et en tient compte en fonction de la situation clinique. En l'absence d'indication et lorsque cela sera possible, une discussion sur les niveaux de soins devrait être engagée.

Procédure

1. Étapes du processus de détermination des niveaux de soins et de la RCR

1.1. Aptitude à participer à la détermination d'un niveau de soins

Un utilisateur jugé apte peut demander la présence de toute autre personne qu'il désire à la discussion et à la détermination du niveau de soins. Si l'utilisateur est incapable de consentir aux soins, la démarche se fait auprès d'un représentant dans le seul intérêt de l'utilisateur et en sa présence si sa condition le permet. En l'absence d'un représentant, le curateur public peut consentir à un niveau de soins sur recommandations du médecin et de l'équipe soignante.

1.2. Vérification de l'existence de volontés antérieures

Lorsque la question de l'établissement d'un niveau de soins est soulevée, il faut d'abord vérifier si l'utilisateur avait formulé des volontés antérieures telles qu'un niveau de soins déterminé antérieurement, un testament de vie ou une DMA. Si l'utilisateur est apte, les volontés antérieures permettent de reprendre et diriger la discussion.

En cas d'incapacité, une DMA valide et pertinente à la situation actuelle de l'utilisateur a une valeur restrictive sur le plan de soins. Si l'utilisateur incapable ne possède pas de DMA, le représentant de ce dernier participera à la détermination du niveau de soins en se basant sur la connaissance des souhaits que l'utilisateur, lorsqu'il était apte, avait formulés pour que les soins correspondent le plus possible aux volontés qu'il aurait exprimées s'il avait été apte.

Un utilisateur apte à consentir aux soins qui ne possède pas de DMA et pour qui la démarche de détermination du niveau de soins est entreprise doit être informé de l'existence de la DMA et de la pertinence d'entreprendre des démarches pour en établir une pour lui-même.

1.3. Cinq composantes de la pratique des niveaux de soins

La pratique des niveaux de soins se divise en 5 composantes essentielles soient la discussion, la détermination, la documentation, la transmission et l'application.

1.3.1. La discussion consiste en un échange entre le médecin qui, avec un langage adapté, explique le diagnostic, le pronostic et les options de soins à l'utilisateur ou son représentant et ce dernier, qui exprime ses besoins, ses attentes quant à ses volontés. La discussion comporte aussi la validation de la compréhension de l'information de l'utilisateur. L'infirmière peut entamer la discussion, y participer et valider la compréhension de l'utilisateur en collaboration avec le médecin.

Procédure (suite)

1.3.2 La détermination du niveau de soins est sous la responsabilité du médecin et est décidée suite à une évaluation individualisée de la condition médicale, du pronostic et des répercussions sur la qualité de vie et l'autonomie de l'utilisateur concerné. Elle comprend 2 volets : le niveau de soins et le choix concernant la réanimation cardiorespiratoire.

La détermination du niveau de soins évolue selon l'état clinique de l'utilisateur et si ses perceptions ou ses attentes quant à ses soins changent. Les observations de l'équipe soignante peuvent être mises à contribution pour assurer une cohérence entre les soins et l'état de l'utilisateur.

1.3.3. La documentation constitue la trace écrite de la discussion, de la détermination du niveau de soins et de la décision concernant la réanimation cardiorespiratoire et est consignée sur le formulaire de niveaux de soins qui est versé au dossier à l'endroit prévu à cet effet selon les directives de l'établissement.

1.3.4. La transmission représente l'ensemble des moyens utilisés pour rendre l'information contenue dans le formulaire disponible lorsqu'une décision médicale doit être prise, tel que dans le dossier clinique informatisé, SICHELD, le kardex, le plan de soins, etc.

1.3.5. L'application se fait lorsque l'état clinique de l'utilisateur nécessite que le professionnel se réfère au formulaire de niveaux de soins et RCR pour offrir des soins cohérents avec la volonté de l'utilisateur ou de son représentant. Par exemple, si l'état de l'utilisateur en centre d'hébergement nécessite un transfert à l'urgence pour obtenir des soins appropriés, mais qu'il est précisé sur le formulaire qu'aucun transfert n'est désiré, l'utilisateur ne sera pas transféré. Si l'utilisateur est retrouvé inanimé et qu'il est précisé au formulaire que l'utilisateur ne désire pas de réanimation cardiorespiratoire, le professionnel respectera la décision de l'utilisateur et aucune manœuvre ne sera débutée. Dans tous les cas, le consentement est recherché selon les modalités habituelles.

1.4. Validité et mise à jour d'un niveau de soins

Un niveau de soins est considéré comme valide si le formulaire de niveaux de soins est rempli, signé et daté par le médecin. En cas de doute, il faut confirmer auprès de l'utilisateur ou de son représentant si l'information contenue sur le formulaire est exacte. Comme le niveau de soins est un outil d'aide à la décision et non une prescription pour des soins, tout choix antérieur reste pertinent pour orienter la discussion entre le médecin et l'utilisateur ou son représentant lors d'un changement d'état de santé. Il n'y a pas de date de validité d'un niveau de soins. Par conséquent, il doit être révisé lors d'un changement de l'état de santé de l'utilisateur, ou à la demande de l'utilisateur ou de son représentant. Si la condition est stable, la révision du niveau de soins doit être faite annuellement.

Au niveau du formulaire, des notes datées et signées peuvent être ajoutées dans l'encadré prévu à cette fin lorsque l'état de santé de l'utilisateur change ou lors de la révision lorsque l'état de l'utilisateur est stable seulement si le niveau de soins et la décision en matière de RCR **n'ont pas changé**. Si le niveau de soins et/ou la décision quant à la RCR **ont changé**, un nouveau formulaire doit être rempli.

2. Utilisation du formulaire harmonisé « Niveaux de soins et réanimation cardiorespiratoire »

Le formulaire de niveaux de soins élaboré par l'INESSS distingue les niveaux de soins en 4 objectifs :

Objectif A : Prolonger la vie par tous les soins nécessaires :

Les soins comprennent toutes les interventions médicalement appropriées et un transfert si l'intervention n'est pas possible sur place.

Toute intervention invasive peut être envisagée.

Procédure (suite)

Objectif B : Prolonger la vie par des soins limités :

Les soins comprennent des interventions visant de prolonger la vie qui offrent une possibilité de corriger la situation tout en préservant la qualité de vie.

Les interventions peuvent entraîner un inconfort jugé acceptable par l'utilisateur ou son représentant dans le seul intérêt de l'utilisateur, en fonction des circonstances et résultats attendus.

Certains soins, tels que l'intubation à court ou à long terme, la chirurgie majeure, le transfert ou autre intervention, considérés comme disproportionnés ou inacceptables par l'utilisateur ou son représentant compte tenu du potentiel de récupération et des conséquences indésirables, sont exclus.

Objectif C : Assurer le confort prioritairement à prolonger la vie

Les soins visent en priorité le confort de l'utilisateur par la gestion des symptômes.

Des interventions permettant potentiellement de prolonger la vie sont tentées lorsque jugées acceptables par l'utilisateur ou son représentant dans le seul intérêt de l'utilisateur (antibiothérapie orale ou intraveineuse pour traiter une pneumonie)

Un transfert peut être envisagé seulement si les soins permettant d'assurer le confort de l'utilisateur ne sont pas disponibles sur place (ex. une fracture de hanche présentant un inconfort important).

Objectif D : Assurer le confort uniquement sans viser à prolonger la vie

Les soins visent exclusivement le confort de l'utilisateur par la gestion des symptômes (douleur, constipation, dyspnée, anxiété, etc.).

Les interventions ne visent en aucun cas le prolongement de la vie; la maladie est laissée à son cours naturel.

Un transfert peut être envisagé uniquement si les soins permettant d'assurer le confort de l'utilisateur ne sont pas disponibles sur place (ex. une fracture de hanche présentant un inconfort important).

Réanimation cardiorespiratoire (RCR)

Lors de la discussion quant au choix du niveau de soins, la RCR doit aussi être abordée. La distinction entre le niveau de soins et la RCR est faite pour permettre une décision rapide dans le cas d'un arrêt cardiorespiratoire. Si la RCR est souhaitée, les manœuvres sont débutées avec les ressources disponibles sur place en attendant les services d'urgence.

2.1 Documentation du formulaire « Niveaux de soins et réanimation cardiorespiratoire »

- Les niveaux de soins et la RCR se discutent simultanément, des décisions distinctes doivent être prises pour chacun des éléments et documentés aux endroits appropriés sur le formulaire.
- Pour les objectifs de soins B et C, le médecin peut inclure dans la discussion l'intubation d'urgence et l'assistance ventilatoire de l'utilisateur inconscient et indiquer sur le formulaire si ces interventions ne sont pas souhaitées. Si aucune indication n'est précisée, ces interventions seront réalisées si elles sont pertinentes, selon le cas.
- Dans l'encadré prévu pour les notes, il est nécessaire de préciser :
 - le nom des personnes présentes et qui ont participé à la discussion ainsi que leur lien avec l'utilisateur;
 - la présence d'un conflit entre l'utilisateur ou son représentant, les proches/ la famille ou l'équipe soignante;
 - la description du contexte et les termes utilisés par l'utilisateur ou son représentant pendant la discussion;
 - toute précision utile concernant des interventions ou technologies médicalement appropriées et l'accord de l'utilisateur ou de son représentant (hémodialyse, transfusion sanguine, soutien nutritionnel, etc.)
 - toute précision pour guider les soins en cas d'urgence, notamment pour les techniciens ambulanciers paramédics lors de demandes de services d'urgence hors établissement;
 - des précisions en rapport avec les pathologies multiples d'un usager (ex. traitement de la maladie pulmonaire obstructive chronique chez l'utilisateur atteint d'un cancer avancé, etc.)
- Le médecin qui signe et date le formulaire doit préciser ses coordonnées à des fins de vérification, au besoin;
- Il peut arriver exceptionnellement que le médecin détermine le niveau de soins sans discussion avec l'utilisateur ou son représentant.

Procédure (suite)

2.2 Limite d'application

Le formulaire s'applique si ces conditions sont remplies :

- Un usager apte ou son représentant a participé volontairement et sans contrainte à la discussion sur les niveaux de soins. Les représentants de l'usager mineur sont les parents ou le tuteur, et de l'usager inapte, le mandataire, tuteur, curateur, le conjoint (union civile ou de fait) ou une personne qui démontre pour le majeur un intérêt particulier (article 15 du Code civil du Québec);
- Le formulaire est identifié au nom de l'usager, daté et signé par un médecin. Si une copie est remise à l'usager ou son représentant, le formulaire doit être signé par l'usager ou le représentant pour que les techniciens ambulatoires paramédics puissent suivre les instructions fournies sur le formulaire, lors d'une situation d'urgence;
- L'utilisation d'un formulaire présume que l'état de santé et les choix de l'usager ou de son représentant, au moment où le formulaire a été rempli, sont toujours à jour. Dans le doute ou en cas d'urgence, il faut vérifier avec l'usager ou un proche.
- Toute directive verbale de la part de l'usager ou de son représentant a préséance sur toute information contenue sur un formulaire de niveaux de soins même si elle diffère.
- Pour un usager inapte qui a une DMA valide, cette dernière a préséance sur un formulaire de niveaux de soins/RCR et a une valeur contraignante sur les décisions médicales dans la mesure où les circonstances sont jugées propices à leur exécution (fin de vie ou atteinte grave et irréversible des fonctions cognitives).

3. Considérations importantes

3.1 Niveaux de soins et troubles de santé mentale

La première étape de la détermination du niveau de soins est de s'assurer que l'usager est apte à décider. Dans certains cas, cette étape peut nécessiter l'évaluation de l'état mental et psychologique de l'usager par un professionnel compétent avant de discuter des niveaux de soins.

L'application des niveaux de soins chez des personnes atteintes de troubles de santé mentale doit respecter certaines directives :

- La détermination du niveau de soins n'est pas pertinente dans un contexte d'hospitalisation pour une décompensation affective ou psychotique. Cependant, une discussion sur les niveaux de soins et la RCR sera justifiée en présence de troubles cognitifs ou des problèmes de santé physique persistants. Il faudra alors attendre que la condition psychiatrique se soit stabilisée pour entamer la discussion. Si l'usager présente un problème de santé physique, la détermination du niveau de soins se fait de la même façon que pour tout autre usager.
- La présence d'un trouble de santé mentale peut compromettre la discussion sur les niveaux de soins en influençant la perception de l'usager, en altérant sa capacité à consentir aux soins ou à les refuser et en influant sur sa qualité de vie. Il est donc préférable de discuter du niveau de soins lorsque le problème de santé mentale est stabilisé en s'assurant que celui-ci soit apte à faire des choix éclairés.
- Il faut préciser qu'un usager jugé inapte à consentir à prendre une médication ou à la refuser peut être en même temps apte à accepter ou refuser un soin ou un traitement médical. Par exemple, un usager schizophrène pourrait très bien comprendre qu'il a un cancer et prendre des décisions en lien avec les traitements de chimiothérapie alors que son problème de santé mentale interfère avec sa capacité de consentir à des soins psychiatriques.
- La présence de dépression majeure, d'idées suicidaires ou de délire psychotique peut, entre autres, influencer un usager à refuser un traitement médicalement approprié. Dans un tel cas, si l'usager est jugé inapte, une requête pour obtenir une ordonnance de traitement peut être nécessaire. Il faudra que des indications quant aux conditions qui expliquent pourquoi le traitement est requis, se retrouvent sur l'ordonnance. Il est probable que les perspectives de l'usager en matière de niveaux de soins changent lorsque l'état mental sera stabilisé. Lorsque l'usager est jugé apte à nouveau, il est nécessaire de reprendre la discussion sur les niveaux de soins.
- Maintenir la médication pour soigner un trouble de santé mentale peut être nécessaire pour préserver le confort d'un usager en fin de vie. Ces traitements peuvent faire l'objet de discussions dans un contexte de niveaux de soins, à savoir s'ils doivent être continués ou cessés. Une analyse des bienfaits ou des risques encourus par un arrêt de la médication devra être faite pour prendre la décision appropriée pour assurer le bien-être de l'usager.

Procédure (suite)

3.2 Coordination avec les services pré hospitaliers

L'application par les techniciens ambulanciers paramédics (TAP) des niveaux de soins et des décisions des usagers ou de leur représentant concernant la réanimation cardiorespiratoire se fait selon les directives énoncées dans la section « Directives de non-initiation de la réanimation » du Protocole québécois d'intervention clinique à l'usage des techniciens ambulanciers paramédics (MSSS, 2012). Les TAP doivent s'informer de l'existence d'une ordonnance écrite de non réanimation et si elle est signée par un médecin et l'utilisateur ou son représentant. Le formulaire de niveaux de soins prévoit qu'une copie signée par l'utilisateur ou son représentant puisse être apportée à domicile pour être rapidement accessible pour les TAP. Il faut toutefois qu'ils valident, qu'une ordonnance existe ou non, auprès de l'utilisateur ou du représentant si des manœuvres de réanimation doivent être entreprises pour obtenir un consentement verbal.

3.3 Coordination avec les ressources privées d'hébergements

Les résidences privées pour aînés (RPA) ne sont pas considérées comme des établissements selon la LSSS. Un résident d'une RPA peut remettre un document concernant ses volontés quant à la RCR au personnel de la RPA pour faire respecter sa décision. Cependant, le règlement en vigueur dans les RPA concernant les soins d'urgence, exige à l'exploitant de prodiguer les premiers soins en cas de danger pour la vie d'un résident.

3.4 Coordination avec le don d'organes et le don de tissus

Pour assurer la réalisation du don d'organes, des interventions invasives temporaires sont nécessaires pour permettre le maintien des fonctions des organes de l'utilisateur jusqu'au don pour respecter ses volontés ou celles de ses proches. Elles ne sont pas en contradiction avec le niveau de soins ou la RCR puisque ce n'est pas le maintien des fonctions vitales qui est en cause, mais bien le maintien des organes après que le décès neurologique ou cardiocirculatoire ait été déclaré.

Documentation

Le formulaire « Niveaux de soins et réanimation cardiorespiratoire » est versé au dossier de l'utilisateur lorsqu'il est dûment rempli et signé. Il doit être rapidement accessible pour les professionnels et TAP pour valider l'information sur le niveau de soins et la RCR, surtout en situation d'urgence.

Annexes

Annexe 1 : Illustration de l'interdisciplinarité dans la pratique des niveaux de soins

Références

CCQ-1991 – Code Civil du Québec (2016). Code Civil du Québec. Document consulté à l'adresse : <http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/showdoc/cs/CCQ-1991>

Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (2016). Les niveaux de soins – Normes et standards de qualité. Document consulté à l'adresse : http://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/Rapports/OrganisationsSoins/INESSS_Guide_NiveaudeSoin.pdf

Ministère de la Santé et des Services Sociaux (2012). Protocole d'intervention clinique à l'usage des techniciens ambulanciers-paramédics. Chapitre « MED.-LEG 3 directives de non-initiation de la réanimation ». p.187.

ANNEXE1

Illustration de l'interdisciplinarité dans la pratique des niveaux de soins

✱																
MÉDECIN ✱	Déterminer le diagnostic, le pronostic et les options de soins. ✱								MÉDECIN ✱							
	Vérification de l'aptitude à participer à la discussion/détermination d'un niveau de soins. ✱															
	Diriger la discussion avec le patient ou son représentant. ✱															
	Consigner les informations de la discussion et, s'il y a lieu, celles en provenance de l'équipe soignante sur le formulaire de niveaux de soins. ✱															
	Déterminer ou réviser le niveau de soins en partenariat avec le patient ou son représentant. ✱															
	Consulter un collègue en cas de conflit d'intérêt ou de valeur avec le patient ou ses proches. ✱															
	Signer le formulaire de niveaux de soins. ✱															
	INFIRMIÈRE/INFIRMIER ✱									INFIRMIÈRE/INFIRMIER ✱						
											Travailler conjointement pour amorcer la discussion et y participer. ✱					
											S'assurer que le patient ou son représentant, et les personnes qu'il a désignées, aient reçu toute l'information utile, et vérifier leur compréhension du diagnostic, du pronostic, des options de soins proposées et de leurs conséquences (voir la section Ressources). ✱					
											Favoriser les échanges interdisciplinaires afin de partager l'information sur l'évolution clinique des patients quant à un niveau de soins. ✱					
											Informier le médecin responsable de toute situation qui remet en question un niveau de soins, particulièrement en cas d'état de santé instable ou qui évolue rapidement. ✱					
											Communiquer le niveau de soins au médecin de garde et à l'équipe soignante. ✱					
											AUTRES PROFESSIONNELS ✱					
	Vérifier l'existence et la validité de volontés antérieures ou concomitantes (niveau de soins, DMA, testament de vie ou autres). ✱															
	Aviser le médecin de toute demande d'information ou situation clinique qui justifient une discussion quant à un niveau de soins. ✱															
	Identifier le représentant pour discuter des niveaux de soins en cas d'incapacité. ✱															
Offrir au besoin un soutien aux personnes (psychologue, travailleur social, intervenant spirituel, éthicien clinique, etc.) selon les disponibilités. ✱																
Signaler le besoin de révision d'un niveau de soins pour qu'il demeure actuel quant à l'état de santé et les volontés de la personne, et participer à la révision, au besoin. ✱																

Processus d'élaboration / révision		
Rédigé par	Marie-Ève Auclair, conseillère en soins infirmiers, DSIEUSI	2016-08-02
Révisé par		
Personnes consultées	Maud Carrier, chef de la coordination des activités cliniques, DSIEUSI	2016-08-04
	Hélène Jean-Baptiste, coordinatrice service accueil et informations cliniques, DSPEM	2016-08-04
	Philippe Besombes, directeur des soins infirmiers et de l'enseignement universitaire en soins infirmiers	2016-10-14
	Lucie Poitras, directrice des services professionnels et de l'enseignement médical	2016-10-14
	Stéphane Dubuc, directeur des services multidisciplinaires et enseignement universitaire	2016-10-14

Processus de recommandation		
Recommandé par les chefs de départements médicaux (si pertinence seulement)	N/A	
Recommandé par des instances distinctives (si pertinence seulement)	N/A	

Historique du document		
Approuvé par	Comité de coordination clinique CISSS de la Montérégie Ouest	2016-10-25
Commentaires		

Annulation d'outils cliniques existants	
En date d'entrée en vigueur mentionnée, cette procédure clinique vient annuler les outils cliniques suivants :	
Installation(s)	Annulation
CSSS du Haut-Saint-Laurent	Niveaux d'interventions médicales Réanimation cardiorespiratoire
CSSS de Vaudreuil-Soulanges	Niveaux de soins – Réanimation cardiorespiratoire Level of care – cardio-pulmonary resuscitation
CSSS Jardins-Roussillon UTRF Manoir Parent	Niveau d'intervention médicale et Réanimation Cardiorespiratoire
CSSS Jardins-Roussillon	Attestation de non-réanimation
CMR	Niveau d'intervention médicale (NIM) Réanimation cardiorespiratoire (RCR)
CSSS du Suroît Centre d'hébergement Cécile-Godin	Niveau d'intervention médicale
CSSS du Suroît	Codes indicatifs des niveaux d'intervention Réanimation cardio-respiratoire
NB Cette liste n'est pas exhaustive, la présente procédure clinique remplace tout ancien document des anciennes composantes portant sur le sujet.	