

Ce guide s'adresse aux professionnels qui rempliront le formulaire des «Niveaux de soins et réanimation cardiorespiratoire».
[Le guide complet sur les normes et standards de qualité](#) présente l'information sur chaque composante de la pratique des niveaux de soins.

Interprétation

- ▶ Un niveau de soins n'est pas un substitut au consentement du patient ou de son représentant aux soins proposés.
- ▶ **Le niveau de soins** doit être interprété, dans les *limites d'application du formulaire*, comme un outil d'aide à la décision pour que les soins soient proposés dans le meilleur intérêt du patient et soient cohérents dans le continuum de soins.
- ▶ **La directive concernant la réanimation cardiorespiratoire (RCR)** doit être interprétée, dans les *limites d'application du formulaire*, comme une ordonnance par tous les professionnels appelés à entreprendre une RCR chez un patient en arrêt cardiorespiratoire avec arrêt de la circulation.

Le formulaire s'applique si les conditions suivantes sont remplies :

- Un patient apte ou son représentant a participé volontairement et sans coercition à la discussion des niveaux de soins. Les représentants du patient mineur sont les parents ou le tuteur, et du patient majeur inapte, le mandataire, tuteur ou curateur; ou le conjoint (union civile ou union de fait); ou un proche parent ou une personne qui démontre pour le majeur un intérêt particulier (article 15 du Code civil du Québec).
- Le formulaire est clairement identifié au nom du patient, est daté et signé par un médecin. Il faut s'assurer qu'il s'agit bien du dernier formulaire complété.
- L'utilisation d'un formulaire présume que l'état de santé et les choix des personnes au moment où le formulaire a été rempli sont toujours actuels. Dans le doute ou en situation d'urgence, il faut vérifier avec le patient ou avec un proche.
- Toute directive verbale de la part du patient ou, en cas d'inaptitude, de son représentant a préséance sur les directives écrites sur un formulaire de niveaux de soins/RCR, même si elles sont différentes.
- Si le patient est inapte et qu'une directive médicale anticipée valide existe, cette dernière a préséance au 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 sévère et irréversible des fonctions cognitives).

COMMENT remplir le formulaire :

- ▶ La vérification de l'aptitude du patient à participer à la discussion/détermination d'un niveau de soins se fait de la même manière que pour l'aptitude à consentir aux soins selon le guide du Collège des médecins du Québec. Indiquer dans l'encadré si l'inaptitude est permanente ou temporaire.
- ▶ Les niveaux de soins et la RCR se discutent ensemble. Des décisions distinctes doivent être prises pour chacun des deux éléments et inscrites aux endroits appropriés sur le formulaire. Le médecin guide la discussion pour que les décisions soient cohérentes avec l'objectif de soins. Des explications dans l'encadré prévu pour les notes peuvent être utiles dans les cas où une décision sur la RCR ne serait pas en harmonie avec l'objectif de soins.
- ▶ En ce qui concerne les objectifs de soins (B) et (C), le médecin peut inclure dans la discussion l'intubation d'urgence et l'assistance ventilatoire du patient inconscient et indiquer sur le formulaire si ces interventions ne sont pas souhaitées. Celles-ci servent à guider les soins d'urgence, notamment dans le contexte préhospitalier. L'omission d'indication signifie que ces interventions seront réalisées si elles sont pertinentes, selon le contexte.
- ▶ Il est nécessaire d'inscrire dans l'encadré prévu pour les notes :
 - le nom des personnes qui ont participé à la discussion et leur lien avec le patient;
 - l'existence de conflit apparent ou d'une divergence d'opinion entre le patient ou son représentant, les proches/la famille, ou l'équipe soignante;
 - la description du contexte et les mots utilisés par le patient ou son représentant pendant la discussion. Les termes utilisés aident à mieux interpréter le contexte d'application d'un niveau de soins;
 - toute précision utile concernant l'acceptabilité du patient ou de son représentant des interventions ou technologies médicalement appropriées (p. ex., hémodialyse, transfusion sanguine, soutien nutritionnel [entéral ou parentéral], soins préventifs, 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 patient (p. ex. traitement de la maladie cardiaque ischémique chez un patient atteint d'un cancer avancé).
- ▶ Des notes datées et signées dans l'encadré peuvent être ajoutées au besoin, par exemple à chaque fois que l'état de santé du patient change, ou tous les ans environ si sa condition est stable et que le niveau de soins et la décision de RCR n'a pas changé. Si le niveau de soins ou la décision de RCR a changé, un nouveau formulaire doit être complété.
- ▶ Le formulaire doit être signé et daté par un médecin qui inscrit ses coordonnées de contact aux fins de vérification, au besoin.
- ▶ Un niveau de soins ne devrait qu'exceptionnellement être déterminé sans discussion avec le patient ou son représentant.
- ▶ Le patient ou son représentant doit être informé de la possibilité de changer d'avis sur un niveau de soins ou une décision concernant la RCR, verbalement ou par écrit, en tout temps.
- ▶ S'assurer de transmettre l'information au personnel soignant et de positionner ce formulaire selon le règlement en vigueur dans l'établissement.
- ▶ Le formulaire au dossier doit accompagner le patient lors de tous transferts et être facilement repérable.
- ▶ Si une demande de services préhospitaliers d'urgence est possible, une copie du formulaire (ou une attestation) doit être remise au patient, son représentant, ou toute personne susceptible d'être présente au moment de l'arrivée des techniciens ambulanciers paramédics (TAP) afin qu'elle soit rapidement disponible. La personne qui reçoit la copie doit la signer pour que les TAP puissent suivre les instructions fournies sur le formulaire, le cas échéant.

Autres expressions des volontés

Un patient apte pour qui la détermination d'un niveau de soins est pertinente doit être informé des autres modalités d'expression des volontés et de la manière de procéder, le cas échéant, notamment :

- ▶ La rédaction de directives médicales anticipées (DMA). Pour plus d'informations, consulter : <http://sante.gouv.qc.ca/programmes-et-mesures-daide/directives-medicales-anticipees/>
- ▶ La déclaration de don d'organes et de don de tissus. Pour plus d'informations, consulter : <http://www.transplantquebec.ca/le-don-dorganes>

Pour vous aider à distinguer les différentes formes d'expression des volontés, consulter [l'aide-mémoire](#).

