

## RECUEIL DES POLITIQUES ET PROCÉDURES

<b>OBJET :</b>	POLITIQUE ET PROCÉDURE RELATIVES À LA DÉTERMINATION DES NIVEAUX DE SOINS	<b>POLITIQUE N<sup>o</sup></b> <b>810-03</b>
<b>DESTINATAIRES :</b>	Tous les intervenants	
<b>ÉMISE PAR :</b>	Direction des services professionnels	
<b>APPROUVÉE PAR :</b>	Le conseil d'administration	
<b>Références :</b>	INESSS (2016). Les niveaux de soins : normes et standards de qualité. Gouvernement du Québec. 47 pages. INESSS (2015) : Les niveaux d'intervention médicale – niveaux de soins Normes d'Agrément Canada (2017)	

### 1. OBJET

Cette politique et procédure vise à assurer que les soins donnés au CHU de Québec-Université Laval (ci-après nommé CHU) soient cohérents et respectent les valeurs et volontés des usagers, qu'ils soient médicalement appropriés et répondent à leurs besoins et à leur bien-être.

### 2. CADRE JURIDIQUE ET ADMINISTRATIF

Cette politique et procédure s'inscrit en complémentarité à la *Politique relative aux soins de fin de vie du CHU de Québec-Université Laval*, N<sup>o</sup> 810-02, afin de soutenir l'application de la *Loi concernant les soins de fin de vie*, chapitre S-32.0001.

La démarche de détermination des niveaux de soins est également en cohérence avec l'article 10 du *Code civil du Québec* qui stipule que « Toute personne est inviolable et a droit à son intégrité. Sauf dans les cas prévus par la Loi, nul ne peut lui porter atteinte sans son consentement libre et éclairé ».

### 3. CHAMP D'APPLICATION

La présente politique et procédure s'adresse à tous les intervenants qui dispensent des soins et des services au CHU et s'applique à tous les usagers de l'établissement.

### 4. DÉFINITIONS

#### 4.1. NIVEAUX DE SOINS

Expression des valeurs et volontés de l'utilisateur sous la forme d'objectifs de soins, qui résulte 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.

<b>DATE D'APPROBATION</b>	<b>DATE D'ENTRÉE EN VIGUEUR</b>	<b>NOUVELLE POLITIQUE</b>	<b>DATE DE LA MISE À JOUR</b>	Page 1 de 18
27 novembre 2017	15 janvier 2018	Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	s/o	DIC : 1-2-1

<b>OBJET :</b>	POLITIQUE ET PROCÉDURE RELATIVES À LA DÉTERMINATION DES NIVEAUX DE SOINS	<b>POLITIQUE N<sup>o</sup></b> <b>810-03</b>
----------------	--	---

## 4.2. REPRÉSENTANTS

Sont présumées être des représentants les personnes suivantes, selon les circonstances et sous réserve des priorités prévues au Code civil :

- 1° le titulaire de l'autorité parentale de l'usager mineur ou le tuteur de cet usager;
- 2° le curateur, le tuteur, le conjoint ou un proche parent de l'usager majeur inapte;
- 3° la personne autorisée par un mandat de protection donné par l'usager antérieurement à son inaptitude;
- 4° la personne qui démontre un intérêt particulier pour l'usager majeur inapte.  
(extrait de l'article 12 de la LSSSS)

## 4.3. VOLONTÉS

Désirs de l'usager à la lumière de ses valeurs, de ses croyances et de sa culture.

## 4.4. DIRECTIVES MÉDICALES ANTICIPÉES (DMA)

Écrit 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 dans des situations cliniques précises.

## 4.5. INTERVENANTS

Tout directeur, gestionnaire, médecin, dentiste, employé, résident, externe, stagiaire, contractuel, de même que toute personne exerçant une fonction professionnelle ou œuvrant bénévolement dans l'établissement.

## 4.6 MÉDECIN LE PLUS RESPONSABLE (MPR)

Médecin investi de la responsabilité globale de gérer et de coordonner les soins et la prise en charge d'un usager à un moment précis. Bien que le médecin traitant ou le médecin chargé de l'admission soit généralement le MPR, cela n'est pas toujours le cas. Le MPR est le professionnel principalement responsable des soins intrahospitaliers et de qui relève la responsabilité de rédiger et de préciser les ordonnances, de formuler un plan de soins, d'obtenir des consultations au besoin, de coordonner les soins, et de gérer le processus du congé<sup>1</sup>. Pour fins de précisions, tout chirurgien maxillo-facial détenant des privilèges à ce titre au CHU peut être considéré comme étant le médecin le plus responsable.

## 5. PRINCIPES DIRECTEURS

La détermination des niveaux de soins repose essentiellement sur une formalisation du processus de discussion avec l'usager et son représentant tout au long du continuum de soins.

<sup>1</sup> ACPM (2012), *Le médecin le plus responsable, un lien critique vers la coordination des soins*

<b>DATE D'APPROBATION</b>	<b>DATE D'ENTRÉE EN VIGUEUR</b>	<b>NOUVELLE POLITIQUE</b>	<b>DATE DE LA MISE À JOUR</b>	Page 2 de 15
27 novembre 2017	15 janvier 2018	Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	s/o	DIC : 1-2-1

<b>OBJET :</b>	POLITIQUE ET PROCÉDURE RELATIVES À LA DÉTERMINATION DES NIVEAUX DE SOINS	<b>POLITIQUE N° 810-03</b>
----------------	--	--------------------------------

Le CHU :

- Reconnaît que des usagers ayant un état de santé comparable puissent faire des choix différents devant une offre de soins et qu'en conséquence, des plans de soins différents puissent être mis en œuvre;
- Reconnaît qu'à aucun moment, les usagers ne sont privés de leur droit à consentir ou à refuser les soins qui leur sont proposés;
- Considère que ces choix s'exercent en toute transparence avec le médecin à partir d'une information claire, compréhensible, juste et présentée en temps opportun.

## 6. OBJECTIFS

Les objectifs poursuivis par la présente politique et procédure sont les suivants :

- Assurer une cohérence entre les volontés de l'utilisateur ou son représentant et les objectifs de soins ;
- Assurer la participation de l'utilisateur ou de son représentant à la prise de décision concernant ses soins sans coercition ni jugement de valeur, et avec la flexibilité nécessaire pour s'adapter à des perceptions, à des objectifs et à des états de santé évolutifs;
- Assurer à l'utilisateur ou à son représentant un accès optimal à une information juste, adaptée aux situations et en temps opportun pour pouvoir participer aux décisions concernant ses soins dans le contexte de la détermination de niveaux de soins;
- Harmoniser la détermination des niveaux de soins entre les installations et les départements cliniques au sein du CHU;
- Contribuer à l'harmonisation de la détermination des niveaux de soins dans les établissements du Québec.

## 7. ÉNONCÉ DE POLITIQUE

La présente politique établit les principes régissant la détermination des niveaux de soins.

- En tout temps, un usager apte à consentir aux soins ou son représentant peut modifier un niveau de soins;
- En l'absence d'un formulaire de niveaux de soins au dossier de l'utilisateur, le niveau de soins présumé est celui de « Prolonger la vie par tous les soins nécessaires » (objectif A du *Formulaire de niveaux de soins*);
- Cinq composantes sont essentielles pour établir un niveau de soins. D'une part, la discussion, la détermination et la documentation qui font partie d'une boucle interactive avec l'évolution de l'état de santé et les volontés de l'utilisateur et, d'autre part, la transmission et l'application qui portent les résultats attendus de la démarche;
- La détermination des niveaux de soins est un consentement pour une stratégie de traitements personnalisée, proportionnée et dynamique;
- Les niveaux de soins représentent un outil de communication privilégié avec toute personne en contact avec l'établissement pour des soins de santé, quel que soit le lieu de prestation des soins;

<b>DATE D'APPROBATION</b>	<b>DATE D'ENTRÉE EN VIGUEUR</b>	<b>NOUVELLE POLITIQUE</b>	<b>DATE DE LA MISE À JOUR</b>	Page 3 de 15
27 novembre 2017	15 janvier 2018	Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	s/o	DIC : 1-2-1

<b>OBJET :</b>	POLITIQUE ET PROCÉDURE RELATIVES À LA DÉTERMINATION DES NIVEAUX DE SOINS	<b>POLITIQUE N° 810-03</b>
----------------	--	--------------------------------

- La détermination des niveaux de soins ne présume pas de l'acceptation ou du refus d'autres soins;
- Les niveaux de soins impliquent une participation de l'utilisateur ou de son représentant à la prise de décision concernant leurs soins;
- Une discussion concernant les niveaux de soins devrait être amorcée avec tout usager ou son représentant dont le pronostic actuel laisse entrevoir, à court ou à moyen terme, la possibilité d'une non-amélioration ou une détérioration durable de son état de santé, de sa qualité de vie et de son autonomie;
- Des directives médicales anticipées (DMA) valides et applicables à la situation clinique ont une valeur contraignante sur les soins pour une personne inapte à consentir aux soins et doivent être systématiquement recherchées et considérées;
- En situation d'urgence, le formulaire de détermination de niveaux de soins doit être facilement accessible pour le personnel soignant;
- Les normes de tenue de dossier doivent être respectées et aucun document du dossier de l'utilisateur ne peut être détruit, même si celui-ci est raturé;
- Tous les intervenants de l'établissement doivent connaître l'existence de la politique et procédure concernant le processus de détermination des niveaux de soins, dans un but d'équité d'accès à des soins appropriés de qualité qui tiennent compte des volontés de l'utilisateur.

## 8. RESPONSABILITÉS D'APPLICATION

### 8.1. CONSEIL D'ADMINISTRATION

- Adopte la présente politique de même que ses mises à jour.

### 8.2. COMITÉ DE DIRECTION

- Recommande la présente politique au conseil d'administration.

### 8.3. DIRECTION DES SERVICES PROFESSIONNELS, DIRECTION DES SOINS INFIRMIERS, DIRECTION DES SERVICES MULTIDISCIPLINAIRES, DIRECTION MÉDICALE DES SERVICES HOSPITALIERS ET LES CONSEILS PROFESSIONNELS (CMDP, CM, CII)

- Veillent à l'application de la politique et la procédure par les intervenants ainsi qu'à son évaluation pour l'amélioration et le maintien de la qualité de la pratique clinique;
- S'assurent que les intervenants concernés aient une formation adéquate sur le processus de détermination des niveaux de soins et sur l'application du formulaire de niveaux de soins.

### 8.4. CHEFS DE DÉPARTEMENTS ET SERVICES CLINIQUES ET CHEFS D'UNITÉS DE SOINS

- Diffusent la politique et la procédure, le formulaire harmonisé de niveaux de soins et les modalités d'application à tous les intervenants sous leur responsabilité;
- S'assurent du respect de la politique et procédure;
- S'assurent de la réalisation des audits lorsque requis et du suivi des résultats.

DATE D'APPROBATION 27 novembre 2017	DATE D'ENTRÉE EN VIGUEUR 15 janvier 2018	NOUVELLE POLITIQUE Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	DATE DE LA MISE À JOUR s/o	Page 4 de 15 DIC : 1-2-1
--	---	--	-------------------------------	-----------------------------

<b>OBJET :</b>	POLITIQUE ET PROCÉDURE RELATIVES À LA DÉTERMINATION DES NIVEAUX DE SOINS	<b>POLITIQUE N<sup>o</sup></b> <b>810-03</b>
----------------	--	---

## 8.5. DIRECTION DES RESSOURCES HUMAINES (DRH)

- Apporte son soutien aux activités de mise en œuvre et de maintien de la politique et de la procédure, notamment en prévoyant les ressources nécessaires à la formation.

## 8.6. INTERVENANT<sup>2</sup>

- Vérifie l'existence d'un formulaire de niveaux de soins au dossier, particulièrement lorsqu'il ne connaît pas l'usager (changement de garde, remplacement, etc.);
- Assure la continuité des soins tout au long du parcours de soins, notamment en informant le MPR des besoins de l'usager et le médecin de garde (y compris le résident) de l'existence d'un niveau de soins.

### 8.6.1. Médecin le plus responsable (MPR)

- Est responsable de la détermination et de la documentation du niveau de soins et s'assure que le processus respecte l'esprit de la présente politique;
- En présence d'un formulaire de niveaux de soins, vérifie, avec l'usager ou son représentant, si les indications y sont toujours valables et les révisé au besoin;
- Propose une offre de soins reflétant les volontés de l'usager et le niveau de soins déterminé.

### 8.6.2. Médecin consultant

- Propose une offre de soins reflétant les volontés de l'usager et le niveau de soins déterminé;
- Tient compte du niveau de soins déterminé dans ses recommandations.

### 8.6.3. Médecin résident / étudiant ou stagiaire

- Le médecin résident peut amorcer la discussion et déterminer un niveau de soins;
- Les étudiants et les stagiaires peuvent prendre part à la discussion, ce qui contribue à enrichir leur formation. Ils ne doivent pas faire la détermination ou la révision d'un niveau de soins, mais doivent transmettre leurs observations à leur superviseur de stage ou au MPR.

### 8.6.4. Infirmière

- Explore les préoccupations de l'usager et de ses proches face à son problème de santé et ses volontés de fin de vie;
- Valide la compréhension de l'usager et de ses proches face à l'information transmise et apporte des clarifications au besoin;
- Participe activement aux discussions associées au niveau de soins;
- Soutient l'usager et ses proches dans le processus de détermination des niveaux de soins;
- Communique au médecin et à l'équipe interdisciplinaire son évaluation professionnelle et les volontés de l'usager et de ses proches.

<sup>2</sup> La complémentarité des rôles des différents intervenants est présentée, à titre illustratif, dans le tableau de l'Annexe 1.

DATE D'APPROBATION	DATE D'ENTRÉE EN VIGUEUR	NOUVELLE POLITIQUE	DATE DE LA MISE À JOUR	Page 5 de 15
27 novembre 2017	15 janvier 2018	Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	s/o	DIC : 1-2-1

<b>OBJET :</b>	POLITIQUE ET PROCÉDURE RELATIVES À LA DÉTERMINATION DES NIVEAUX DE SOINS	<b>POLITIQUE N° 810-03</b>
----------------	--	--------------------------------

## 8.6.5. Professionnel de l'équipe interdisciplinaire

- Soutient l'utilisateur et ses proches dans l'exploration de ses préoccupations et dans le processus de détermination des niveaux de soins;
- S'assure de la compréhension de l'utilisateur et de ses proches face à l'information transmise;
- Participe aux discussions concernant les niveaux de soins lorsque la situation clinique le nécessite;
- Communique au médecin et à l'équipe interdisciplinaire son évaluation professionnelle et les volontés de l'utilisateur et de ses proches;
- Propose des services reflétant les volontés de l'utilisateur et adaptés au niveau de soins établi.

## 8.7. PERSONNEL DE SOUTIEN ADMINISTRATIF (TRIAGE, ADMISSION, UNITÉS DE SOINS)

- Veille à ce que le formulaire de niveaux de soins soit placé correctement dans les dossiers médicaux;
- S'assure que le formulaire de niveaux de soins suive l'utilisateur dans son parcours de soins, selon les modalités spécifiques du secteur.

## 8.8. LE SERVICE DES ARCHIVES

- Archive les formulaires de niveaux de soins dans le DPE à l'onglet « Alerte » et à la section « Niveau de soin/Description de soin ».

## 9. PROCÉDURES DÉCOULANT DE LA PRÉSENTE POLITIQUE

### 9.1. CLIENTÈLES VISÉES

Il existe de nombreux contextes pour lesquels une discussion sur les niveaux de soins peut être indiquée. Les exemples suivants illustrent les usagers visés, sans s'y limiter :

- Usager qui en fait la demande ou qui exprime des préoccupations en regard des niveaux de soins ;
- Usager qui a formulé et enregistré une DMA;
- 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 risquant de développer des complications majeures lors d'une intervention chirurgicale, d'une endoscopie ou d'autres interventions invasives;
- Usager aux prises avec des troubles cognitifs avérés, particulièrement à leur début, alors que l'utilisateur est encore apte;
- Usager admis à l'urgence, en soins aigus ou aux soins intensifs;
- Usager suivi en oncologie qui a un pronostic réservé;
- Usager recevant des soins palliatifs.

<b>DATE D'APPROBATION</b> 27 novembre 2017	<b>DATE D'ENTRÉE EN VIGUEUR</b> 15 janvier 2018	<b>NOUVELLE POLITIQUE</b> Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	<b>DATE DE LA MISE À JOUR</b> s/o	Page 6 de 15 DIC : 1-2-1
---	--	---	--------------------------------------	-----------------------------

<b>OBJET :</b>	POLITIQUE ET PROCÉDURE RELATIVES À LA DÉTERMINATION DES NIVEAUX DE SOINS	<b>POLITIQUE N<sup>o</sup></b> <b>810-03</b>
----------------	--	---

Certaines situations peuvent ne pas être propices à engager une discussion concernant les niveaux de soins, notamment :

- Usager pour lequel un diagnostic ou un pronostic n'est pas précisé;
- Usager sous le choc d'un diagnostic posé;
- Tout autre contexte jugé non favorable.

Le médecin juge du moment le plus approprié pour amorcer la discussion sur les niveaux de soins.

### 9.1.1. Usager mineur

L'usager apte âgé de 14 à 17 ans peut décider lui-même des soins requis par son état de santé. Toutefois, s'il refuse des soins requis par son état de santé, l'autorisation du tribunal est alors nécessaire pour pouvoir donner les soins contre son gré, à moins qu'il ne s'agisse d'une situation d'urgence, auquel cas l'autorisation parentale permettra de passer outre le refus du patient et de lui administrer les soins. En situation d'urgence qui rend le recours préalable à un tribunal impossible, lorsque l'usager de 14 à 17 ans refuse des soins requis par son état de santé et que les parents appuient ce refus qui apparaît injustifié pour le médecin, l'article 16 du *Code civil du Québec* s'appliquerait, pour permettre à l'équipe d'administrer les soins requis, malgré le refus. Un juge devra être contacté rapidement par la suite.

### 9.2. VÉRIFICATION DE L'EXISTENCE DE VOLONTÉS ANTÉRIEURES

Lorsqu'il est établi qu'un usager peut bénéficier de la détermination d'un niveau de soins, il faut vérifier s'il existe des volontés antérieures. La recherche de volontés antérieures permet de reprendre et de poursuivre la discussion. Ces volontés peuvent prendre la forme :

- D'un niveau de soins déterminé antérieurement dans le dossier de l'usager (utiliser le niveau de soins le plus récent et valide);
  - Cartable (lors d'une hospitalisation) :
    - L'HDQ-HSFA-CHUL : onglet « Général »
    - HEJ-HSS : onglet « Légal »
  - Dossier patient électronique (DPE) : onglet « Alerte » ; section « Niveau de soin/Description de soin ».
- D'un testament de vie;
- D'une DMA (au registre de DMA de la RAMQ, au DPE ou conservée par l'usager) – se référer à la *Procédure du CHU relative aux DMA*, N<sup>o</sup> 810-02.2.

### 9.3. APTITUDE À DISCUTER DES NIVEAUX DE SOINS

L'aptitude d'un usager majeur à consentir à un soin est présumée, jusqu'à preuve du contraire. En cas d'inaptitude, le médecin doit noter les résultats de son évaluation au dossier médical.

#### 9.3.1. Aptitude à consentir

Un usager apte à consentir aux soins peut faire participer toute autre personne qu'il souhaite à la discussion et à la détermination d'un niveau de soins.

<b>DATE D'APPROBATION</b>	<b>DATE D'ENTRÉE EN VIGUEUR</b>	<b>NOUVELLE POLITIQUE</b>	<b>DATE DE LA MISE À JOUR</b>	Page 7 de 15
27 novembre 2017	15 janvier 2018	Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	s/o	DIC : 1-2-1

<b>OBJET :</b>	POLITIQUE ET PROCÉDURE RELATIVES À LA DÉTERMINATION DES NIVEAUX DE SOINS	<b>POLITIQUE N° 810-03</b>
----------------	--	--------------------------------

### 9.3.2. Inaptitude à consentir

En situation d'inaptitude à consentir aux soins, la détermination des niveaux de soins se fait avec un représentant et en présence de l'utilisateur dans la mesure du possible.

- Toute personne qui agit dans l'intérêt supérieur de l'utilisateur peut agir comme représentant pour la détermination du niveau de soins;
- En cas de situation particulière, se référer au travailleur social de l'équipe ou à la Direction des services professionnels et à *la Politique sur le consentement aux soins des usagers du CHU*, N° 814-00.

En l'absence d'un représentant, le curateur public peut consentir à un niveau de soins sur recommandation du médecin et de l'équipe soignante.

Le médecin doit déterminer si l'utilisateur se retrouve dans l'une des situations cliniques visées par les DMA et si les soins requis sont visés par les DMA.

#### Situations cliniques visées par les DMA

- Situation de fin de vie :
  - Condition médicale grave et incurable, en fin de vie.
- Situation d'atteinte sévère et irréversible des fonctions cognitives :
  - État comateux jugé irréversible; ou
  - État végétatif permanent.
- Autre situation d'atteinte sévère et irréversible des fonctions cognitives :
  - Atteinte sévère et irréversible des fonctions cognitives (démence grave) sans possibilité d'amélioration, par exemple une démence de type Alzheimer ou tout autre type de démence à un stade avancé.

#### Soins visés par les DMA

- Réanimation cardiorespiratoire (RCR);
- Ventilation assistée par un respirateur ou par tout autre support;
- Dialyse rénale;
- Alimentation forcée ou artificielle;
- Hydratation forcée ou artificielle.

Si l'utilisateur est concerné par l'une des situations cliniques et des soins visés par les DMA, la recherche de DMA doit être entreprise – se référer à la *Procédure du CHU relative aux DMA*, N° 810-02.2. Des DMA valides ont une valeur contraignante sur le plan de soins. Selon les situations cliniques et les soins visés, le médecin devra déterminer, dans l'intérêt de l'utilisateur, si une discussion sur les niveaux de soins doit tout de même se tenir, nonobstant des DMA valides.

<b>DATE D'APPROBATION</b>	<b>DATE D'ENTRÉE EN VIGUEUR</b>	<b>NOUVELLE POLITIQUE</b>	<b>DATE DE LA MISE À JOUR</b>	Page 8 de 15
27 novembre 2017	15 janvier 2018	Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	s/o	DIC : 1-2-1

<b>OBJET :</b>	POLITIQUE ET PROCÉDURE RELATIVES À LA DÉTERMINATION DES NIVEAUX DE SOINS	<b>POLITIQUE N° 810-03</b>
----------------	--	--------------------------------

## 9.4. CINQ COMPOSANTES DE LA DÉTERMINATION DES NIVEAUX DE SOINS

### 9.4.1. Discussion

#### QUI

- Le MPR de l'utilisateur ou son résident a la responsabilité d'amorcer la discussion sur les niveaux de soins lors des situations critiques ou complexes. Le médecin ou le résident qui amorce la discussion doit :
  - Être une personne impliquée dans les soins de l'utilisateur;
  - Avoir établi une relation de confiance avec l'utilisateur ou son représentant;
  - Posséder les aptitudes, les connaissances et les informations nécessaires (notamment sur le pronostic de la condition médicale de l'utilisateur) pour amorcer la discussion;
  - Solliciter la collaboration de collègues au besoin.
- Les autres professionnels de la santé :
  - Peuvent amorcer la discussion sur les niveaux de soins, lors des situations simples ou face à des conditions chroniques, en respectant leurs champs de compétences;
  - Contribuent à la discussion en soutenant l'utilisateur et ses proches dans leur réflexion et en partageant, avec le MPR, l'information sur l'évolution clinique ayant un impact sur le niveau de soins.

#### QUOI

Une discussion sur les niveaux de soins comprend :

- Un échange d'informations avec le MPR ou son résident qui expose dans un langage accessible les éléments diagnostiques et pronostiques ainsi que les options de soins, avec leurs chances de succès et leurs risques, à l'utilisateur ou à son représentant;
- La vérification avec l'utilisateur ou son représentant de sa compréhension de son état de santé;
- La prise en compte des volontés de l'utilisateur.

#### COMMENT

- Lorsque possible, le MPR ou son résident discute des niveaux de soins en présence de l'infirmière ou d'un autre professionnel. Cette collaboration permet d'apporter un meilleur soutien à l'utilisateur ou son représentant et ses proches dans sa réflexion, en vue d'une prise de décision;
- Considérant la présence de multiples besoins éprouvés par l'utilisateur et ses proches en fin de vie, il est nécessaire que les soins soient discutés par plusieurs intervenants, collaborant selon une approche interdisciplinaire, tout en respectant le champ d'expertise de chacun;
- La discussion portant sur les niveaux de soins doit avoir lieu dans un endroit où la confidentialité et la dignité de l'utilisateur sont préservées.

<b>DATE D'APPROBATION</b> 27 novembre 2017	<b>DATE D'ENTRÉE EN VIGUEUR</b> 15 janvier 2018	<b>NOUVELLE POLITIQUE</b> Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	<b>DATE DE LA MISE À JOUR</b> s/o	Page 9 de 15 DIC : 1-2-1
---	--	---	--------------------------------------	-----------------------------

<b>OBJET :</b>	POLITIQUE ET PROCÉDURE RELATIVES À LA DÉTERMINATION DES NIVEAUX DE SOINS	<b>POLITIQUE N° 810-03</b>
----------------	--	--------------------------------

## QUAND

Une discussion concernant les niveaux de soins devrait être amorcée :

- Le plus tôt possible dans la trajectoire de soins;
- Lors de chaque nouvelle hospitalisation, si la situation le requiert;
- Avec tout usager ou son représentant dont le pronostic actuel laisse entrevoir à court ou à moyen terme une non-amélioration ou une détérioration durable de son état de santé, de sa qualité de vie ou de son autonomie (Voir section 9.1- *Clientèles visées*);
- Idéalement, lorsque l'usager est encore apte à consentir aux soins, en amont de situations nécessitant des soins urgents (par exemple, à l'occasion d'une détérioration de l'état de santé observée au bureau du médecin ou lors d'une admission pour soins aigus).

Avant d'amorcer la discussion, il est préférable :

- D'établir un lien de confiance entre l'usager ou son représentant et le MPR ou son résident;
- De vérifier la réceptivité de la ou des personnes impliquées à discuter des niveaux de soins (p. ex., souffrance psychologique, croyances et valeurs spirituelles et religieuses);
- De s'assurer que l'intervenant dispose du temps requis pour mener cette discussion;
- De s'assurer que l'usager ou son représentant bénéficiera du support nécessaire suite à cette discussion;
- De consulter, s'il y a lieu, les professionnels qui ont dispensé des soins à l'usager et qui peuvent fournir des informations pertinentes quant à ses volontés.

### 9.4.2. Détermination

La détermination, sous la responsabilité du MPR ou de son résident, concerne deux éléments : le niveau de soins et la décision concernant la RCR.

- Un niveau de soins peut ne pas être établi dès la première discussion si la situation clinique et le temps ne le permettent pas et si les personnes concernées ont besoin de temps pour comprendre l'information fournie et pour préparer leurs questions liées aux conséquences d'un choix;
- La détermination est une composante dynamique des niveaux de soins qui doit évoluer avec l'état clinique et avec les changements de perceptions et d'attentes de l'usager ou de son représentant;
- L'usager 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;
- La détermination d'un niveau de soins est faite en utilisant le formulaire harmonisé *Niveaux de soins et réanimation cardiorespiratoire* (voir Annexe 2 et section 9.4.3);
- Les options concernant le niveau de soins sont exprimées en objectifs de soins qui sont compréhensibles (A à D sur le formulaire);
  - Au besoin, des précisions concernant des procédures ou traitements particuliers sont ajoutées dans l'espace prévu à cette fin.
- Lorsqu'une personne apte exprime verbalement des volontés différentes de celles qui se retrouvent dans ses DMA, cela entraîne leur révocation. Si tel est le cas, le médecin doit :

<b>DATE D'APPROBATION</b>	<b>DATE D'ENTRÉE EN VIGUEUR</b>	<b>NOUVELLE POLITIQUE</b>	<b>DATE DE LA MISE À JOUR</b>	Page 10 de 15
27 novembre 2017	15 janvier 2018	Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	s/o	DIC : 1-2-1

<b>OBJET :</b>	POLITIQUE ET PROCÉDURE RELATIVES À LA DÉTERMINATION DES NIVEAUX DE SOINS	<b>POLITIQUE N° 810-03</b>
----------------	--	--------------------------------

- Inscrire au dossier une note à l'effet que :
  - L'usager, alors qu'il était apte, a exprimé verbalement des volontés différentes de celle contenues dans ses DMA et détailler ses nouvelles volontés;
  - Ses DMA sont automatiquement révoquées.
- Tracer un trait diagonal sur le formulaire DMA en indiquant « Révoqué » et en y apposant ses initiales et la date;
- Obtenir un consentement substitué pour tout soin requis ultérieurement, incluant les soins visés aux DMA, si l'usager devient inapte à consentir;
- Conseiller à l'usager de communiquer avec la RAMQ ou son notaire pour mettre à jour ses DMA dans le registre des DMA.

### 9.4.3. Documentation

La documentation constitue la trace écrite de la discussion, de la détermination d'un niveau de soins et de la décision concernant la réanimation cardiorespiratoire, grâce à l'utilisation du formulaire *Niveaux de soins et réanimation cardiorespiratoire* (DT 9261 - Annexe 2). Seuls un médecin ou un résident en médecine peuvent documenter un niveau de soins.

#### Étapes pour remplir le formulaire :

- Vérifier l'aptitude de l'usager à participer à la discussion/détermination d'un niveau de soins, selon les balises proposées dans la *Politique sur le consentement aux soins des usagers du CHU de Québec*, N° 814-00;
  - Indiquer dans l'encadré si l'inaptitude est permanente ou temporaire.
- Inscrire, le cas échéant, l'existence d'un niveau de soins antérieur, de DMA ou de toutes autres volontés antérieures;
- Identifier le niveau de soins et la décision concernant la RCR et inscrire aux endroits appropriés sur le formulaire;
  - 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.
- Pour les objectifs de soins B et C, possibilité d'inclure dans la discussion l'intubation d'urgence et l'assistance ventilatoire de l'usager inconscient, en indiquant sur le formulaire si ces interventions ne sont pas souhaitées;
  - L'omission d'indication signifie que ces interventions seront réalisées si elles sont pertinentes, selon le contexte.
- Inscrire dans l'encadré prévu pour les notes :
  - Le nom des personnes qui ont participé à la discussion et leur lien avec l'usager;
  - L'existence de conflit apparent ou d'une divergence d'opinions entre l'usager ou son représentant, les proches/la famille, ou l'équipe soignante;
  - La description du contexte et les mots utilisés par l'usager 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 de l'usager ou de son représentant des interventions ou technologies médicalement appropriées (p. ex., suppléance rénale, transfusion sanguine, soutien nutritionnel, soins préventifs, etc.);

<b>DATE D'APPROBATION</b>	<b>DATE D'ENTRÉE EN VIGUEUR</b>	<b>NOUVELLE POLITIQUE</b>	<b>DATE DE LA MISE À JOUR</b>	Page 11 de 15
27 novembre 2017	15 janvier 2018	Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	s/o	DIC : 1-2-1

<b>OBJET :</b>	POLITIQUE ET PROCÉDURE RELATIVES À LA DÉTERMINATION DES NIVEAUX DE SOINS	<b>POLITIQUE N° 810-03</b>
----------------	--	--------------------------------

- toute précision pour guider les soins en cas d'urgence, notamment pour les techniciens ambulanciers paramédicaux lors de demandes de services d'urgence hors établissement;
- Des précisions en rapport avec les pathologies multiples de l'utilisateur.
- Ajouter au besoin des notes datées et signées dans l'encadré annuel ou lors d'un changement de l'état de santé de l'utilisateur, en l'absence d'un changement de niveau de soins et de décision en matière de RCR;
- Pour modifier un niveau de soins ou une décision concernant la RCR, le médecin :
  - Remplit un nouveau formulaire;
  - Trace un trait diagonal sur l'ancien formulaire en apposant ses initiales, la date et la mention « non valide ». Ce formulaire doit tout de même être conservé au dossier de l'utilisateur.
- Lors de chaque hospitalisation, le médecin doit compléter un nouveau formulaire de niveaux de soins :
  - Si l'état de santé et les volontés de l'utilisateur sont inchangés par rapport à une hospitalisation antérieure, le médecin peut reconduire le même niveau de soins et la même décision concernant la RCR sur un nouveau formulaire de niveaux de soins. Un formulaire de niveau de soins déposé au DPE ne doit jamais être imprimé (avec la mention « Duplicata ») et déposé au dossier.
- S'assurer que le formulaire est signé et daté par un médecin qui inscrit ses coordonnées à des fins de vérification, au besoin.

#### 9.4.4. Transmission

- Le médecin s'assure de transmettre l'information au personnel soignant et de déposer le formulaire de niveaux de soins au dossier de l'utilisateur, à la première page :
  - De la section « Légal » (HEJ-HSS);
  - De la section « Général » (L'HDQ-HSFA-CHUL).
- Dans le DPE, le formulaire de niveaux de soins apparaît à l'onglet « Alerte », section « Niveau de soin/Description de soin »;
- Une copie du formulaire au dossier doit accompagner l'utilisateur lors de tout transfert intersites et interétablissements et être facilement repérable;
- Lors du départ de l'utilisateur vers son domicile, une copie du formulaire de niveaux de soins est remise par l'infirmière à l'utilisateur ou son représentant qui en fait la demande, en l'avisant que le formulaire doit être signé pour que les techniciens ambulanciers paramédicaux puissent en tenir compte dans leurs protocoles d'intervention. Une note spécifiant cet avis est inscrite au dossier.

#### 9.4.5. Application

- En situation d'urgence et dans la mesure du possible, les intervenants vérifient la présence d'un formulaire de niveaux de soins et une ordonnance concernant la RCR, et en tiennent compte en fonction de la situation clinique;

<b>DATE D'APPROBATION</b>	<b>DATE D'ENTRÉE EN VIGUEUR</b>	<b>NOUVELLE POLITIQUE</b>	<b>DATE DE LA MISE À JOUR</b>	Page 12 de 15
27 novembre 2017	15 janvier 2018	Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	s/o	DIC : 1-2-1

<b>OBJET :</b>	POLITIQUE ET PROCÉDURE RELATIVES À LA DÉTERMINATION DES NIVEAUX DE SOINS	<b>POLITIQUE N<sup>o</sup></b> <b>810-03</b>
----------------	--	---

- Le formulaire de niveaux de soins n'est pas un substitut au consentement aux soins, qui doit spécifiquement être obtenu de l'utilisateur ou de son représentant, le cas échéant; sauf en cas d'urgence;
- Il est du ressort de tous les intervenants de s'informer de l'existence d'un niveau de soins pour tous les usagers auxquels des soins sont offerts;
- 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 l'intérêt supérieur de l'utilisateur et soient cohérents dans le continuum de soins;
- La décision concernant la RCR doit être interprétée, dans les limites d'application de ce formulaire, comme une ordonnance par tous les intervenants appelés à entreprendre une RCR chez un usager en arrêt cardiorespiratoire avec arrêt de la circulation.

## 9.5. VALIDITÉ ET MISE À JOUR D'UN NIVEAU DE SOINS

- Un niveau de soins est valide si le formulaire est clairement identifié au nom de l'utilisateur et signé et daté par un médecin :
  - Il faut s'assurer qu'il s'agit bien du dernier formulaire rempli.
- Il n'y a pas de durée de validité préétablie d'un niveau de soins qui peut demeurer pertinent ou non en fonction de la stabilité de l'état de santé et de la probabilité de survenue de complications;
- 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;
- Des notes manuscrites datées peuvent être ajoutées dans l'espace prévu sur un formulaire de niveaux de soins antérieurement rempli, si le niveau de soins n'a pas changé;
- Toute directive verbale de la part de l'utilisateur ou de son représentant a préséance sur les directives écrites sur un formulaire de niveaux de soins/RCR, même si elles sont différentes;
- Si l'utilisateur est inapte et qu'une DMA valide existe, cette dernière a préséance au formulaire de niveaux de soins/RCR et a une valeur contraignante sur les décisions médicales, à moins que l'utilisateur n'ait exprimé des volontés différentes de ses DMA alors qu'il était encore apte à consentir. Dans ce dernier cas, ses DMA sont automatiquement révoquées – se référer à la section 9.4.2 et à la *Procédure relative aux directives médicales anticipées*, N<sup>o</sup> 810-02.2.
- Un niveau de soins doit être révisé :
  - À la demande de la personne ou de son représentant (même pendant un épisode de soins);
  - À chaque nouvelle admission :
    - Si l'état de santé et les volontés de l'utilisateur sont inchangés par rapport à une hospitalisation antérieure, le médecin peut reconduire le même niveau de soins et la même décision concernant la RCR sur un nouveau formulaire de niveaux de soins. Un formulaire de niveau de soins déposé au DPE ne doit jamais être imprimé (avec la mention « Duplicata ») et déposé au dossier.
  - Lors de tout changement de l'état de santé;
  - Annuellement lorsque la condition est stable.

<b>DATE D'APPROBATION</b>	<b>DATE D'ENTRÉE EN VIGUEUR</b>	<b>NOUVELLE POLITIQUE</b>	<b>DATE DE LA MISE À JOUR</b>	Page 13 de 15
27 novembre 2017	15 janvier 2018	Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	s/o	DIC : 1-2-1

<b>OBJET :</b>	POLITIQUE ET PROCÉDURE RELATIVES À LA DÉTERMINATION DES NIVEAUX DE SOINS	<b>POLITIQUE N° 810-03</b>
----------------	--	--------------------------------

## 9.6. CONFIDENTIALITÉ

La détermination des niveaux de soins comporte des enjeux particuliers de confidentialité, dont les suivants :

- Le consentement de l'utilisateur apte est requis pour autoriser d'autres personnes (conjoint, proches, famille) à participer aux discussions sur les niveaux de soins ou à transmettre le contenu des discussions à une personne n'appartenant pas à l'équipe soignante;
- Le consentement de l'utilisateur ou de son représentant en regard des éléments ci-dessus doit être consigné au dossier.

## 10. MÉCANISMES DE RÉVISION

Cette politique et procédure est révisée tous les quatre ans ou à chaque fois que des modifications législatives ou réglementaires le justifient.

## 11. APPROBATION ET ENTRÉE EN VIGUEUR

La présente politique et procédure entrera en vigueur le 15 janvier 2018.

### CHU DE QUÉBEC-UNIVERSITÉ LAVAL

Direction des services professionnels  
(2017-11-22)  
DSP/sb

<b>DATE D'APPROBATION</b> 27 novembre 2017	<b>DATE D'ENTRÉE EN VIGUEUR</b> 15 janvier 2018	<b>NOUVELLE POLITIQUE</b> Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	<b>DATE DE LA MISE À JOUR</b> s/o	Page 14 de 15 DIC : 1-2-1
---	--	---	--------------------------------------	------------------------------

<b>OBJET :</b>	POLITIQUE ET PROCÉDURE RELATIVES À LA DÉTERMINATION DES NIVEAUX DE SOINS	<b>POLITIQUE N° 810-03</b>
----------------	--	--------------------------------

## ANNEXES

- **ANNEXE 1** — **Tableau – Illustration de l’interdisciplinarité dans la détermination des niveaux de soins – INESSS, Guide « Les niveaux de soins : normes et standards de qualité » (Janvier 2016)**
- **ANNEXE 2** — **Formulaire Niveaux de soins et réanimation cardiorespiratoire**

DATE D’APPROBATION 27 novembre 2017	DATE D’ENTRÉE EN VIGUEUR 15 janvier 2018	NOUVELLE POLITIQUE Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	DATE DE LA MISE À JOUR s/o	Page 15 de 15 DIC : 1-2-1
--	---	--	-------------------------------	------------------------------

## Illustration de l'interdisciplinarité dans la détermination des niveaux de soins

<b>MÉDECIN</b>	Déterminer le diagnostic, le pronostic et les options de soins.		
	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.		
<b>MÉDECIN</b>	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.		
<b>INFIRMIÈRE/INFIRMIER</b>	<b>AUTRES SOIGNANTS</b>	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 justifie une discussion quant à un niveau de soins.	
		Identifier le représentant pour discuter des niveaux de soins en cas d'inaptitude.	
		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.	
	<b>PERSONNEL DE PROXIMITÉ<sup>5</sup></b>	Déterminer les personnes qui peuvent être visées par les niveaux de soins et diffuser l'information de base préparée à cet effet.	
Partager avec l'équipe soignante les besoins ou attentes établis au contact de patients.			
Transmettre les informations utiles pour qu'un niveau de soins soit le plus conforme possible à la situation actuelle et demeure à jour.			
<b>INFIRMIÈRE/INFIRMIER</b>	<b>AUTRES SOIGNANTS</b>		
	<b>PERSONNEL DE PROXIMITÉ</b>		

<sup>5</sup> Inclut les personnes qui œuvrent à proximité des patients comme les préposés, les techniciens, les bénévoles, etc.

Formulaire *Niveaux de soins et réanimation cardiorespiratoire*

DT9261

**NIVEAUX DE SOINS ET  
RÉANIMATION CARDIORESPIRATOIRE***Les options ci-dessous ont une valeur indicative pour orienter des soins  
qui sont médicalement appropriés.*

Nom de l'établissement
------------------------

Nom de l'utilisateur			
Prénom			
N° de dossier		Date de naissance	
		Année	Mois Jour
Sexe		N° d'assurance maladie	
<input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> F		

Réviser lors de tout changement d'état de santé ou à la demande de l'utilisateur/représentant en utilisant un nouveau formulaire.

<b>Aptitude à discuter des niveaux de soins</b>		
<input type="checkbox"/> Apte <input type="checkbox"/> Inapte : <input type="checkbox"/> Mandat homologué <input type="checkbox"/> Curatelle publique/privée; Nom : _____ <input type="checkbox"/> Mineur de moins de 14 ans    Nom du tuteur, lien : _____		
<b>Volontés antérieures</b> : <input type="checkbox"/> Aucune disponible <input type="checkbox"/> Niveau de soins antérieur <input type="checkbox"/> Directive médicale anticipée <input type="checkbox"/> Testament de vie, autre		
<b>Niveaux de soins : cocher et fournir les détails dans l'encadré</b> (Notes explicatives au verso)		
<input type="checkbox"/> Objectif A : Prolonger la vie par tous les soins nécessaires <input type="checkbox"/> Objectif B : Prolonger la vie par des soins limités <input type="checkbox"/> Objectif C : Assurer le confort prioritairement à prolonger la vie <input type="checkbox"/> Objectif D : Assurer le confort uniquement sans viser à prolonger la vie	Donner au besoin dans l'encadré des détails sur des soins particuliers.  <i>Par exemple : hémodialyse, transfusion sanguine, soutien nutritionnel (entéral ou parentéral), soins préventifs, etc.</i>	
<b>Réanimation cardiorespiratoire (RCR) : cocher et fournir au besoin les détails dans l'encadré</b> (Notes explicatives au verso)		
<b>Arrêt cardiaque (circulatoire)</b>	<b>Cocher si NON désiré : pour guider les soins préhospitaliers aux objectifs B et C</b> (voir au verso)	
<input type="checkbox"/> Tenter la RCR <input type="checkbox"/> Ne PAS tenter la RCR	<input type="checkbox"/> PAS d'intubation d'urgence (objectifs B et C seulement) <input type="checkbox"/> PAS d'assistance ventilatoire si inconscient (objectif C seulement)	
<b>Notes explicatives sur la discussion et consignes concernant des soins particuliers</b>		
Discuté avec : <input type="checkbox"/> Usager <input type="checkbox"/> Représentant	Nom _____ Lien _____	
Coordonnées _____		
Rapporter les noms des participants ainsi que les mots utilisés pendant la discussion et toute information qui aide à préciser les volontés.		
Nom du médecin	Signature _____	Date (année, mois, jour) _____
Coordonnées _____		
Si une copie est remise à l'utilisateur ou à son représentant, elle est signée par eux pour que les techniciens ambulanciers paramédics (TAP) puissent suivre les instructions fournies sur le formulaire.		
Nom de l'utilisateur ou représentant	Signature _____	Date (année, mois, jour) _____

## Formulaire Niveaux de soins et réanimation cardiorespiratoire

## Notes explicatives

- Ce formulaire n'est pas un substitut au consentement aux soins qui doit toujours être obtenu (*sauf dans les circonstances exceptionnelles d'urgence*).
- Ce formulaire doit être signé par un médecin.

Description des niveaux de soins	
La discussion sur les niveaux de soins est engagée avec l'utilisateur ou, en cas d'inaptitude, avec son représentant dans un esprit de décision partagée sur des soins médicalement appropriés. Les explications et exemples fournis dans les descriptions suivantes ne présument pas de l'état d'aptitude de l'utilisateur ni de son lieu de soins habituel.	
<b>Objectif A</b> <b>Prolonger la vie par tous les soins nécessaires</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les soins comprennent toutes les interventions médicalement appropriées et un transfert<sup>1</sup> si l'intervention n'est pas disponible sur place.</li> <li>• Toute intervention invasive peut être envisagée, y compris, par exemple, l'intubation et les soins intensifs.</li> </ul> <p>► <b>En préhospitalier</b>, à moins d'avis contraire de l'utilisateur ou de son représentant, tous les protocoles sont applicables; l'intubation, l'assistance ventilatoire<sup>2</sup> et l'assistance respiratoire<sup>3</sup> sont incluses lorsqu'appropriées.</p>
<b>Objectif B</b> <b>Prolonger la vie par des soins limités</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les soins intègrent des interventions visant la prolongation de la vie qui offrent une possibilité de corriger la détérioration de l'état de santé tout en préservant la qualité de vie.</li> <li>• Les interventions peuvent entraîner un inconfort qui est jugé acceptable par l'utilisateur ou par son représentant dans le seul intérêt de l'utilisateur, en fonction des circonstances et des résultats attendus.</li> <li>• Certains soins sont exclus, car jugés disproportionnés<sup>4</sup> ou inacceptables<sup>4</sup> par l'utilisateur ou son représentant dans le seul intérêt de l'utilisateur, compte tenu du potentiel de récupération et des conséquences indésirables (<i>par exemple</i> : intubation à court ou à long terme, chirurgie majeure, transfert).</li> </ul> <p>► <b>En préhospitalier</b>, à moins d'avis contraire de l'utilisateur ou de son représentant, tous les protocoles sont applicables; l'assistance ventilatoire<sup>2</sup> et l'assistance respiratoire<sup>3</sup> sont incluses; l'intubation est incluse sauf si non désirée sur le formulaire (cochée dans l'encadré soins préhospitaliers).</p>
<b>Objectif C</b> <b>Assurer le confort prioritairement à prolonger la vie</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les soins visent en priorité le confort de l'utilisateur par la gestion des symptômes.</li> <li>• Des interventions susceptibles de prolonger la vie sont déployées au besoin pour corriger des problèmes de santé réversibles, par des soins jugés acceptables par l'utilisateur ou par son représentant dans le seul intérêt de l'utilisateur (<i>par exemple</i> : antibiotiques par voie orale ou intraveineuse pour traiter une pneumonie).</li> <li>• Le transfert dans un milieu de soins approprié est envisagé uniquement si les moyens disponibles localement sont insuffisants pour assurer le confort (<i>par exemple</i>, en cas de fracture de la hanche présentant un inconfort important ou en cas de détresse respiratoire à domicile).</li> </ul> <p>► <b>En préhospitalier</b>, à moins d'avis contraire de l'utilisateur ou de son représentant, tous les protocoles sont applicables; l'assistance respiratoire<sup>3</sup> est incluse; l'intubation et l'assistance ventilatoire<sup>2</sup> sont incluses sauf si non désirées sur le formulaire (cochées dans encadré soins préhospitaliers).</p>
<b>Objectif D</b> <b>Assurer le confort uniquement sans viser à prolonger la vie</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les soins visent exclusivement le maintien du confort par la gestion des symptômes (<i>par exemple</i> : douleur, dyspnée, constipation, anxiété, etc.).</li> <li>• Les interventions ne visent aucunement à prolonger la vie; la maladie est laissée à son cours naturel.</li> <li>• Un traitement habituellement donné à des fins curatives peut être utilisé, mais uniquement parce qu'il représente la meilleure option pour soulager l'inconfort (<i>par exemple</i> : antibiotiques par voie orale en cas d'une infection urinaire basse ou à C. difficile).</li> <li>• Le transfert dans un milieu de soins approprié est envisagé uniquement si les moyens disponibles localement sont insuffisants pour assurer le confort (<i>par exemple</i>, en cas de fracture de la hanche présentant un inconfort important ou en cas de détresse respiratoire à domicile).</li> </ul> <p>► <b>En préhospitalier</b>, à moins d'avis contraire de l'utilisateur ou de son représentant, les protocoles d'oxygénation, de salbutamol, de nitroglycérine (douleur thoracique) et de glucagon sont applicables. En contexte de détresse respiratoire de l'utilisateur conscient, l'assistance respiratoire<sup>3</sup> (CPAP) peut être utilisée si non refusée. L'intubation et l'assistance ventilatoire<sup>2</sup> sont exclues. Chez l'utilisateur vivant, les manœuvres de désobstruction des voies respiratoires (DVR) peuvent être effectuées.</p>
Réanimation cardiorespiratoire (RCR)	
La RCR fait partie de la même discussion que celle des niveaux de soins. La décision est précisée de façon distincte afin de permettre une décision rapide dans le cas d'un arrêt cardiorespiratoire. La décision concernant la RCR n'est applicable que dans le cas d'un arrêt cardiaque avec arrêt de la circulation. Dans le cas où une tentative de RCR est souhaitée, les mesures disponibles sur place seront entreprises dans l'attente des services d'urgence, selon le cas.	

<sup>1</sup> Le terme « **transfert** » implique le déplacement de l'utilisateur vers un lieu de soins différent de celui où il se trouve (départ du domicile, inter-établissement ou intra-établissement, etc.). Si un transfert n'est pas considéré, il faut passer à un objectif autre que A.

<sup>2</sup> L'**assistance ventilatoire** se fait par des techniques non invasives (type ballon-masque, Oxylator) chez l'utilisateur inconscient.

<sup>3</sup> L'**assistance respiratoire** se fait par des techniques non invasives (CPAP) chez l'utilisateur conscient.

<sup>4</sup> Le sens des termes « **disproportionné** » et « **inacceptable** » est basé sur des perceptions subjectives et des valeurs qui varient entre les personnes et dans le temps. Les termes utilisés par l'utilisateur ou son représentant sont importants à consigner dans l'encadré prévu à cette fin.