



INSTITUT UNIVERSITAIRE
DE CARDIOLOGIE
ET DE PNEUMOLOGIE
DE QUÉBEC

POLITIQUE

Code : DSP-029

Instance responsable : Direction des services professionnels
Approuvée par : Dr Michel Piraux

Approuvée (ou adoptée) au comité de direction le :
5 juin 2013

Adoptée par le conseil d'administration le : 18 juin 2013
Résolution no : CA18-06-[06]-13

Entrée en vigueur le : 18 juin 2013

TITRE : Politique relative à l'application des niveaux de soins

1. FONDEMENTS

La présente politique se réfère au document « *Cadre de référence sur la détermination de l'intensité des soins - un processus de communication, une décision partagée* » publié par la Direction régionale des affaires médicales, universitaires et hospitalières de l'Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale en mars 2012.

2. PRINCIPES

L'Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec désire répondre le plus adéquatement possible et en temps opportun aux préoccupations des usagers, des familles et des professionnels de la santé en regard de l'intensité des soins, incluant le niveau d'intensité thérapeutique et le statut de réanimation. Comme pour toute décision concernant l'administration des soins, ce sont les volontés, les valeurs, les buts de l'utilisateur ainsi que son état de santé qui servent de balises.

CONSULTATIONS

Conseil des infirmières et infirmiers :

Conseil multidisciplinaire :

Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens :

Comité d'organisation clinique :

Comité de direction :

Autres : Comité d'éthique clinique

3. OBJECTIF

L'objectif de la présente politique vise à s'assurer que tout usager ou ses proches concernés reçoivent l'information concernant la détermination du niveau d'intensité thérapeutique souhaité par ce dernier ou son représentant, tout en appliquant les principes de base en éthique soit l'autonomie, la bienfaisance ou non-malfaisance, la justice et l'éthique communicative. Le but ultime de la démarche est que la décision prise à la suite des discussions avec l'utilisateur ou son représentant soit inscrite sur le formulaire prévu à cet effet.

4. CHAMP D'APPLICATION

CLIENTÈLE CIBLE :

Peu importe le milieu de dispensation, les personnes ciblées sont :

- les usagers atteints de maladies aiguës ou chroniques avec un risque élevé de détérioration;
- les usagers à risque de complications majeures lors d'une intervention chirurgicale ou d'une autre nature (ex. : coronographie);
- les usagers âgés fragiles (état de santé précaire);
- les usagers en traitement palliatif;
- les usagers avec des atteintes cognitives.

5. DÉFINITIONS

- **Médecin traitant** : médecin qui, lors de l'épisode de soins, assume la responsabilité des soins médicaux à l'utilisateur.
- **Usager** : toute personne qui reçoit, ou a reçu, des services de santé ou des services sociaux de l'établissement ou par son intermédiaire.
- **Proches** : conjoint marié, uni civilement ou de fait, parents, enfants, fratrie, ami intime.
- **Équipe soignante** : tout intervenant ayant à œuvrer auprès de l'utilisateur durant l'épisode de soins.

6. MODALITÉS

6.1 LA DISCUSSION INITIALE

Qui en parle?

- Le processus décisionnel de la détermination de l'intensité des niveaux de soins est sous la responsabilité du médecin traitant ou, dans certaines circonstances, d'un médecin consultant en soins palliatifs ou en gériatrie. Dans un contexte de travail en interdisciplinarité, la discussion sur le sujet pourrait être amorcée par tout autre intervenant qui assure une continuité auprès de l'utilisateur. Le dépliant : « Ma vie, mes choix... mes objectifs de soins » du comité d'éthique clinique (CEC) de l'IUCPQ peut être remis à l'utilisateur afin de préparer la discussion.

Avec qui?

- En premier lieu, la discussion doit se tenir avec l'utilisateur s'il est apte, c'est-à-dire capable de bien saisir l'information pour une prise de décision libre et éclairée. Les proches peuvent être impliqués si l'utilisateur le permet.
- Lorsque l'utilisateur est incapable de le faire (atteinte cognitive, altération de l'état de conscience), le médecin doit en discuter avec le représentant légal de la personne. Ce représentant doit être, avant tout, le porte-parole de la volonté de l'utilisateur.

Quand?

- Il est fortement recommandé de procéder par anticipation et de ne pas attendre une situation d'urgence pour aborder la question. Pour éviter une telle situation, il est préférable de rencontrer l'utilisateur et ses proches le plus tôt possible après la prise en charge, afin d'obtenir leur avis quant à l'intensité de traitements souhaitée et la conduite à tenir, ou encore de les rencontrer suite à une détérioration de l'état de l'utilisateur.

Prise de décision

- Il incombe au médecin traitant ou au médecin consultant de prendre la décision sur l'intensité des soins en accord avec l'utilisateur.

6.2 LE SUIVI

Une réévaluation du niveau de soins doit être faite si le changement clinique est significatif.

6.3 LE FORMULAIRE

Rappel des éléments obligatoires à retrouver sur un formulaire de niveaux de soins :

- le formulaire concernant les niveaux de soins doit comprendre une section où l'on précise de façon distincte la décision concernant la réanimation et une autre section qui concerne l'intensité des soins;
- le chiffre désignant l'intensité des soins a une valeur indicative et la prescription des niveaux de soins doit être accompagnée d'éléments explicatifs. Par conséquent, il faut prévoir un espace réservé à cette fin. Cet outil de communication doit préciser sans ambiguïté, le type d'interventions et de traitements que l'utilisateur a demandé ou refusé de recevoir;
- une description des niveaux de soins doit se retrouver à l'endos du formulaire.

6.4 DESCRIPTION DES NIVEAUX DE SOINS

Niveau 1

Soins curatifs optimaux. Ce niveau n'implique pas nécessairement une réanimation.

Objectif

Maintien de toute fonction altérée par tout moyen possible.

Recherche de la guérison par tout moyen jugé adéquat selon les standards optimaux de pratique, incluant la défibrillation, l'intubation, les soins intensifs, de même que d'autres investigations ou traitements possiblement invasifs. Les seules restrictions sont celles exprimées par l'utilisateur (ex. : pas de ventilation assistée). Le jugement du médecin s'avère important. Il doit s'assurer que l'utilisateur est bien conscient de sa condition médicale en termes de morbidité, de réversibilité et d'impact sur sa qualité de vie ultérieure et, par conséquent, est en mesure d'évaluer la pertinence d'un tel niveau. De plus, il faut bien clarifier les termes puisque les usagers et leurs proches ont tendance à confondre « soins optimaux ou maximaux » avec soins de qualité optimale, d'où leur hésitation à opter pour un autre niveau de soins.

N. B. : Selon la finalité poursuivie par l'utilisateur, il peut arriver que des considérations humanitaires telles que le désir d'un usager de voir se réaliser un souhait avant de mourir (ex. : vouloir se marier), viennent justifier des mesures intensives.

Niveau 2

Soins curatifs proportionnés.

Objectif

Correction de toute détérioration possiblement réversible par des moyens proportionnés et limités.

Consiste à prévenir une détérioration, maintenir la condition ou la ramener à ce qu'elle était avant la venue d'un épisode aigu, par les moyens diagnostiques et thérapeutiques disponibles et raisonnables (proportionnés à la condition et selon la disponibilité des ressources dans le réseau de soins), en tenant compte du pronostic de récupération et des limites d'interventions précisées par l'utilisateur. C'est le niveau qui comporte le plus d'ambiguïté, car il est sujet à interprétation. Il peut contenir un éventail de soins plus ou moins vastes selon le contexte et les individus. Ce qui est considéré proportionné par l'un ne l'est pas nécessairement par un autre.

De plus, la liste d'interventions jugées non pertinentes par l'utilisateur a tendance à s'allonger progressivement, à mesure que sa condition se détériore. Ainsi, par exemple, un usager peut accepter des transfusions ayant pour but de le rendre plus fonctionnel, mais les refuser à partir du moment où l'effet bénéfique escompté n'est plus atteint. De même, un usager peut envisager une chirurgie pour un problème aigu non relié au cancer (ex. : appendicite), tant que sa condition demeure stable et lui procure une certaine qualité de vie, mais refuser toute procédure chirurgicale en lien avec le cancer.

Notons que la définition de la qualité de vie et de ce qui constitue de l'acharnement comporte une dimension subjective et donc très personnelle, d'où l'importance d'amener l'utilisateur à bien préciser ce qu'il entend par ces deux concepts.

Il pourra s'avérer plus facile d'aborder la réflexion en amenant l'utilisateur à préciser les objectifs qu'il poursuit, pour ainsi identifier avec lui les limites à ne pas franchir, donc les interventions qu'il ne souhaite pas recevoir. Le médecin doit pouvoir clarifier les conséquences associées à tel ou tel choix et en arriver à une compréhension commune.

Niveau 3

Soins de confort.

Objectif

Soulagement et bien-être sans viser la guérison ou la survie.

Les interventions associées à ce niveau ne cherchent pas à maintenir la vie ou à la prolonger, mais à rechercher la meilleure qualité de vie possible pour l'utilisateur en le rendant confortable.

Ce n'est pas l'intensité du moyen utilisé qui doit être considérée, mais l'objectif de soulagement des symptômes, tant physiques que psychologiques. Ainsi, ce niveau peut comporter une vaste gamme d'interventions dont certaines peuvent être plus invasives, telles que la ponction d'ascite, une procédure dentaire, une radiothérapie ou même un traitement chirurgical d'une fracture, si c'est le moyen de soulagement jugé comme étant le plus efficace dans la situation actuelle. Un contrôle optimal des symptômes est visé pour assurer le confort et maintenir une qualité de vie jusqu'au décès. S'il y a lieu, des investigations restreintes pourront être effectuées si jugées pertinentes par le médecin.

6.5 RÉANIMATION

Le statut de réanimation doit être discuté de façon distincte du niveau de soins.

6.6 NOTES AU DOSSIER

Les notes au dossier doivent refléter le contenu des discussions et des décisions prises par l'utilisateur ou son représentant concernant l'intensité de soins souhaitée. Ces notes, que ce soit lors de l'évaluation initiale ou lors de chaque réévaluation, doivent :

- décrire la condition clinique de l'utilisateur et présenter les options thérapeutiques et de soins discutés;
- spécifier la liste des participants à la discussion et leur statut;
- être signées par le médecin.

6.7 CHEMINEMENT DU FORMULAIRE DANS LE CONTINUUM DE SOINS

Lorsque l'état de l'utilisateur le requiert, la feuille de niveaux de soins doit être remplie en priorité et signée par le médecin traitant. Ce dernier peut, s'il le juge opportun, inscrire une note explicative au dossier.

Le formulaire de niveaux de soins n'est pas une fin en soi, mais bien un moyen de communication. En ce sens, le formulaire doit suivre l'utilisateur à travers tous ses déplacements dans le réseau :

- le formulaire doit être conservé au dossier de l'usager dans le milieu de soins où s'est prise la décision;
- lors du congé, le médecin traitant doit assurer la continuité auprès du médecin de famille en spécifiant, dans les notes de départ, l'intensité de niveaux de soins déterminée (ex. : sur la feuille sommaire);
- les intervenants, plus spécifiquement les médecins, qui accueillent un usager doivent considérer soigneusement les niveaux de soins discutés et donner du crédit au processus qui a permis de les préciser, mais doivent le valider auprès de l'usager ou de son représentant;
- le médecin résident **senior** peut, lors de sa garde, en discuter avec l'usager ou son représentant légal et remplir le formulaire de niveaux de soins; cette prescription de niveaux de soins effectuée par un résident **senior** devra toutefois être contresignée par le médecin traitant dans les 24 heures suivant ladite prescription.

7. CAS COMPLEXES ET LITIGIEUX

Lorsque qu'il existe des incertitudes et des désaccords quant aux objectifs de soins ou sur la pertinence des interventions en fin de vie, ou lorsqu'il existe des litiges par rapport à l'offre de service entre l'usager, les proches, les membres de l'équipe, le médecin et même l'établissement, diverses ressources peuvent soutenir la prise de décision afin d'obtenir un consensus :

- l'équipe interdisciplinaire de l'usager;
- une seconde opinion d'un médecin ayant les connaissances et l'expérience de ce type de situation;
- le soutien par des professionnels en soins palliatifs pour la gestion des symptômes en fin de vie;
- le chef de département clinique;
- les services spécialisés :
 - comité d'éthique clinique, consultant en éthique;
 - services des différentes communautés culturelles et religieuses;
- le directeur des services professionnels;
- le conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP);
- le commissaire local aux plaintes et à la qualité des services et le médecin examinateur.

En cas d'impasse, et après que des démarches de conciliation aient été tentées sans succès, le directeur général peut ultimement prendre la décision de mandater des procureurs externes afin que l'établissement entreprenne les recours juridiques requis pour qu'un tribunal tranche ces questions, conformément aux lois applicables en la matière.

8. RÔLES ET RESPONSABILITÉS

Directeur des services professionnels	Médecin traitant	Équipe soignante	Usager ou représentant légal	Proches
<ul style="list-style-type: none">• Élaborer et s'assurer de sa mise à jour.• S'assurer de l'application de la politique.• S'assurer de sa diffusion.	<ul style="list-style-type: none">• Responsable de la discussion et de la détermination de l'intensité de soins, en accord avec l'utilisateur•	<ul style="list-style-type: none">• Amorcer la discussion;• Informer l'utilisateur et ses proches;• Participer à la discussion s'il y a lieu;• Assurer le suivi post-discussion.	<ul style="list-style-type: none">• S'informer;• Prendre la décision.	<ul style="list-style-type: none">• S'informer;• Soutenir l'utilisateur.• Prendre la décision lorsque l'utilisateur est inapte.

9. CONCLUSION

La détermination du niveau de soins fait appel à un processus complexe qui va bien au-delà de l'action de remplir un formulaire. La démarche fait plutôt appel à tout ce qui entoure la discussion entre l'utilisateur, les proches et les professionnels de la santé. Nous espérons que les repères exposés ouvriront au changement de pratiques, d'une part pour la qualité de soins et, d'autre part, pour la qualité de vie des usagers grâce à des interventions respectant leurs besoins et leurs attentes. De plus, une amélioration de la prescription des niveaux de soins devrait, espérons-le, contribuer à une utilisation plus judicieuse des ressources allouées pour le maintien de la santé de la population.

10. ENTRÉE EN VIGUEUR

La présente politique entre en vigueur le jour de son adoption par le conseil d'administration.

11. ANNEXE

Annexe I : Formulaire « Niveaux de soins ».



INSTITUT UNIVERSITAIRE
DE CARDIOLOGIE
ET DE PNEUMOLOGIE
DE QUÉBEC

NIVEAUX DE SOINS

ÉVALUATION INITIALE

Un usager peut désirer des soins optimaux (niveau 1) tout en excluant la réanimation.
La réanimation est très peu compatible avec un niveau 2 et d'emblée exclue avec un niveau 3.

- Niveau 1 : soins curatifs optimaux
 Niveau 2 : soins curatifs proportionnés
 Niveau 3 : soins de confort
- } Description au verso

Réanimation cardiorespiratoire : Oui Non

Discuté avec : l'usager un proche _____
Nom, lien, no. téléphone Date

Précisions ou commentaires : (ex : intubation, dialyse, ventilation invasive)

Advenant un changement significatif de l'état du patient, le niveau de soins devra être réévalué.

Signature du médecin Date

Signature de l'usager ou d'un témoin (facultatif) Date

NIVEAUX DE SOINS

DESCRIPTION DES NIVEAUX DE SOINS

Si l'utilisateur est apte à consentir aux soins, la détermination d'un niveau de soins suppose que son médecin traitant a discuté de cette question avec lui et qu'il lui a bien expliqué les conséquences de son choix. À moins d'objection spécifique de l'utilisateur, le médecin traitant devrait transmettre cette information à un proche désigné par l'utilisateur.

Lorsque l'inaptitude d'un utilisateur à consentir aux soins est constatée par le médecin traitant, le choix d'un niveau de soins est discuté avec le mandataire homologué, le curateur ou le tuteur. Si l'utilisateur n'est pas ainsi représenté, le choix est discuté avec le conjoint ou, à défaut de conjoint ou en cas d'empêchement de celui-ci, avec un proche parent ou avec une personne qui démontre pour l'utilisateur un intérêt particulier.

NIVEAU 1 : soins curatifs optimaux

Objectif : maintien de toute fonction altérée par tout moyen possible.

Advenant une modification de la condition de santé, les interventions diagnostiques et thérapeutiques sont orientées vers la guérison en ayant recours à toutes les mesures nécessaires à un diagnostic précis et conformes au standard optimal de traitement, y compris un transfert dans un centre hospitalier de courte durée. Aucune restriction sauf celles explicitement exprimées par l'utilisateur ou son représentant. Exemple : pourrait souhaiter ne pas être intubé ou souhaiterait être défibrillé.

NIVEAU 2 : soins curatifs proportionnés

Objectif : correction de toute détérioration possiblement réversible par tout moyen proportionné.

Advenant une modification de la condition de santé, les interventions diagnostiques et thérapeutiques sont orientées vers la guérison en ayant recours à des mesures proportionnées au pronostic de récupération.

Il s'agit du niveau de soins où l'on se doit de préciser de façon détaillée les soins souhaités (ex : antibiotiques IV versus PO).

NIVEAU 3 : : soins de confort

Objectif : soulagement et bien-être de l'utilisateur sans viser guérison ou survie.

- Accompagnement et soutien pour l'utilisateur et ses proches
- Maintien de l'hygiène générale et des soins cutanés
- Hydratation et alimentation par des moyens naturels

Positionnement confortable

Utilisation des mesures thérapeutiques dans le seul but de rendre l'utilisateur confortable : soulager la douleur, les nausées, la constipation, etc. (Pourrait, pour le confort, impliquer une antibiothérapie ou une procédure simple telle que drainage d'abcès, extraction dentaire, etc.)

Il est important d'ajouter les précisions concernant les choix spécifiques propres à un individu.

NIVEAUX DE SOINS