

<b>Politique et procédure no : POL-PRO-DSP-613</b>	<b>Date d'émission : 2005-11-16</b>
<b>Titre : Détermination de la réanimation cardio respiratoire et des niveaux de soins</b>	<b>Date de révision : 2022-09-09</b>

**Source** : Direction des services professionnels

**Responsable de l'application** :  
Chefs d'unité  
Chefs d'activités  
Médecins  
Assistantes-infirmières-chefs  
Infirmières  
Personnel du Centre de jour  
Personnel des Résidences Le 1615 et Le 1625

**Destinataires** : Le personnel des unités de vie

## 1. Objectifs

- Permettre au résident ou à son représentant d'exprimer par écrit, ses volontés relatives au consentement aux soins requis par son état;
- Assurer à chaque résident le droit aux soins proportionnés à son état de santé physique et psychique;
- Répondre adéquatement au consentement du soin exprimé par le résident ou son représentant en cas d'arrêt cardiorespiratoire dans le respect de ses volontés et de son meilleur intérêt;
- Guider les professionnels et le personnel dans l'application des mesures d'urgence médicale ou lors d'un arrêt cardiorespiratoire.

## 2. Principes éthiques

L'établissement adhère aux principes éthiques suivants :

- La protection de la vie;
- Le respect de l'autonomie de la personne;
- La justice;
- La qualité de la vie;
- Le respect des valeurs d'autrui;
- La règle des moyens proportionnés;
- Le respect du choix libre et éclairé de la personne.

## 3. Critères cliniques

- Certains critères cliniques donnent des indications sur des points qu'il est essentiel de considérer. Ces critères sont :
  - L'irréversibilité de l'état du résident, tant physique que fonctionnel, la permanence des dommages causés et/ou un fonctionnement déficitaire progressif;
  - L'espérance de vie du résident avec ou sans intervention;
  - L'état de ses souffrances physiques et morales. Les conséquences de l'ordonnance de non-réanimation;
  - Les bienfaits et inconvénients, pour le résident, de la décision de non-réanimation.
- Il est important de noter que l'évaluation de l'efficacité ou de la futilité d'une réanimation cardiorespiratoire ainsi que le choix d'un niveau de soins à partir de ces critères représentent la meilleure estimation possible faite par le médecin responsable. Dans un contexte où les interprétations peuvent varier à cause de la complexité du problème, il est suggéré de consulter un ou des collègues médecins de même que le personnel soignant;
- Si l'efficacité prévisible est nulle ou négligeable, le médecin doit bien expliquer au résident ou à son représentant la disproportion entre les moyens qui seraient déployés et les chances et conditions de survie qui y seraient associées. Si le résident ou un représentant insiste au détriment du confort de la personne, le médecin doit être disponible à échanger, mais n'est pas obligé d'obtempérer à des demandes jugées déraisonnables et nuisibles au bien-être de la personne. Il est entendu que les critères doivent être considérés de pair avec les critères éthiques énoncés précédemment;
- La décision de pratiquer ou non la réanimation cardiorespiratoire doit être individualisée selon le désir du résident ou son représentant ou selon son état de bien-être physique et psychologique;

- Toutes les décisions relatives à des soins d'urgence ainsi que la réanimation ne sont pas uniquement une décision médicale, mais une décision à caractère éthique et juridique.

#### **4. Contexte juridique**

Un résident, son représentant ou la personne autorisée à consentir à des soins, peut exprimer ses volontés de recourir ou non à la réanimation cardiorespiratoire dans certaines circonstances.

Il peut aussi exprimer ses volontés quant au niveau de soins.

Pour être valables, ces volontés doivent être exprimées de façon libre et éclairée. Celui qui consent ou refuse des soins pour autrui est tenu d'agir dans le seul intérêt de cette personne en tenant compte, dans la mesure du possible, des volontés que cette dernière a pu manifester.

En situation d'urgence, nul consentement n'est requis. Toutefois, si la personne a exprimé formellement sa volonté de ne pas être réanimée advenant un arrêt cardiorespiratoire, cette volonté doit être respectée au nom du droit à l'inviolabilité et à l'autodétermination de la personne humaine.

Lorsqu'on ne connaît pas les volontés d'une personne inapte, les décisions relatives aux traitements doivent être fondées sur les meilleurs intérêts et tenir compte des aspects suivants :

- Ses valeurs et ses préférences connues;
- Les renseignements reçus de ses proches qui aideraient à déterminer ses meilleurs intérêts;
- Les éléments de sa culture ou de sa religion qui pourraient influencer une décision relative au traitement;
- Le diagnostic et le pronostic.

Rien n'oblige à offrir à une personne des traitements futiles ou non bénéfiques.

#### ***Références juridiques***

Tout être humain a droit à la vie ainsi qu'à la sécurité, à l'intégrité et à la liberté de sa personne (Charte des droits et libertés de la personne, art. 1);

Nul ne peut être soumis sans son consentement à des soins, quelle qu'en soit la nature (C.C.Q., art. 11, 1<sup>er</sup> alinéa);

Si l'intéressé est inapte à donner ou à refuser son consentement à des soins, une personne autorisée par la loi par un mandat donné en prévision de son inaptitude peut le remplacer (C.C.Q., art. 11, 2<sup>e</sup> alinéa);

Lorsque l'inaptitude d'un majeur à consentir aux soins par son état de santé est constatée, le consentement est donné par le mandataire, le tuteur ou le curateur. Si le majeur n'est pas ainsi représenté, le consentement est donné par le conjoint ou à défaut du conjoint ou en cas d'empêchement de celui-ci, par un proche parent ou par une personne qui démontre pour le majeur un intérêt particulier (C.C.Q., art. 15);

Celui qui consent à des soins pour autrui ou qui les refuse est tenu d'agir dans le seul et le meilleur intérêt de cette personne (C.C.Q. art. 12);

En cas d'urgence, le consentement aux soins médicaux n'est pas nécessaire lorsque la vie de la personne est en danger ou son intégrité menacée et que son consentement ne peut être obtenu en temps utile. Il est toutefois nécessaire lorsque les soins sont inusités ou devenus futiles ou que leurs conséquences pourraient être intolérables pour la personne (C.C.Q., art. 13).

## 5. Mise en application

### A) Principe

Tous les résidents de l'établissement ou leur représentant sont appelés à signifier formellement à leur médecin traitant leurs volontés relatives à la réanimation cardiorespiratoire et au niveau de soins.

Si le résident ou son représentant refuse d'identifier le niveau de soins ou son choix de réanimation, le médecin traitant le déterminera selon l'évaluation clinique du résident. La décision finale appartient au médecin qui doit tenir compte de la volonté exprimée par le résident ou son représentant.

Les niveaux de soins selon l'INESSS sont :

**Objectif A (Niveau 1)** 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 disponible sur place. Toute intervention invasive peut être envisagée, y compris, par exemple, l'intubation et les soins intensifs.

En pré hospitalier, à moins d'avis contraire de l'utilisateur ou de son représentant, tous les protocoles sont applicables; l'intubation, l'assistance ventilatoire et l'assistance respiratoire sont incluses lorsqu'appropriées.

**Objectif B (Niveau 2)** Prolonger la vie par des soins limités. 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. 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. Certains soins sont exclus, car jugés disproportionnés ou inacceptables par l'utilisateur ou son représentant dans le seul intérêt de l'utilisateur, compte tenu du potentiel de récupération et des conséquences indésirables.

En pré hospitalier, à moins d'avis contraire de l'utilisateur ou de son représentant, tous les protocoles sont applicables; l'assistance ventilatoire et l'assistance respiratoire sont incluses; l'intubation est incluse sauf si non désirée sur le formulaire (cochée dans l'encadré soins pré hospitaliers).

**Objectif C (Niveau 3)** Assurer le confort prioritairement à prolonger la vie. Les soins visent en priorité le confort de l'usager par la gestion des symptômes. 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'usager ou par son représentant dans le seul intérêt de l'usager. Le transfert dans un milieu de soins approprié est envisagé uniquement si les moyens disponibles localement sont insuffisants pour assurer le confort.

En pré hospitalier, à moins d'avis contraire de l'usager ou de son représentant, tous les protocoles sont applicables; l'assistance respiratoire est incluse; l'intubation et l'assistance ventilatoire sont incluses sauf si non désirées sur le formulaire (cochées dans encadré soins pré-hospitaliers).

**Objectif D (Niveau 4)** Assurer le confort uniquement sans viser à prolonger la vie. Les soins visent exclusivement le maintien du confort par la gestion des symptômes. Les interventions ne visent aucunement à prolonger la vie; la maladie est laissée à son cours naturel. Un traitement habituellement donné à des fins curatives peut être utilisé, mais uniquement parce qu'il représente la meilleure option pour soulager l'inconfort. Le transfert dans un milieu de soins approprié est envisagé uniquement si les moyens disponibles localement sont insuffisants pour assurer le confort.

En pré hospitalier, à moins d'avis contraire de l'usager 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'usager conscient, l'assistance respiratoire (CPAP) peut être utilisée si non refusée. L'intubation et l'assistance ventilatoire sont exclues. Chez l'usager vivant, les manœuvres de désobstruction des voies respiratoires (DVR) peuvent être effectuées.

## **B) Rôle et responsabilités**

En collaboration avec l'équipe des soins infirmiers, le médecin traitant suscite l'expression écrite des volontés du résident ou de son représentant dans les deux à six semaines suivant l'admission. **Entre-temps, le résident doit être réanimé et/ou traité selon le niveau de soins A.**

### ***Le médecin :***

- Évalue l'aptitude du résident à consentir. Lorsque la personne est jugée inapte à consentir aux soins, le consentement est donné soit par le mandataire, le tuteur ou le curateur;
- Évalue la condition clinique du résident;
- Informe le résident et/ou ses proches sur les niveaux de soins médicaux et le choix de la réanimation cardiorespiratoire. Il explique les avantages et inconvénients de chacun selon la condition clinique actuelle du résident. Il participe à la discussion et recherche un consensus;
- Consigne l'information au formulaire du MSSS « Niveaux de soins et réanimation cardiorespiratoire » (Annexe 1) et/ou au dossier;

- Réévalue le niveau de soins lors de changements dans l'état clinique du résident et lors des bilans périodiques (bilan annuel, retour d'hospitalisation);
- Respecte les choix du résident ou de son représentant : le médecin peut annoter sa divergence d'opinions sur le formulaire (Annexe 1).

***L'assistante-infirmière-chef :***

- Assiste le médecin dans sa démarche auprès du résident et/ou de son représentant;
- Assure un lien entre le résident, les proches ou son représentant et le médecin;
- Assure le cheminement de l'information à l'équipe de soins au logiciel Sichel;
- Inscrit l'information au logiciel Sichel et affiche une liste à jour de la « Réanimation des usagers » au poste infirmier, généré par ce logiciel;
- S'assure de la réévaluation du niveau de soins lors de retour d'hospitalisation ou lors de changements dans la condition clinique du patient en avisant le médecin traitant de ces situations minimalement par écrit au cartable des visites médicales du médecin concerné.

***Le chef d'unité et le chef d'activités :***

- S'assure de la diffusion de la politique et de l'application.

***L'agente administrative à la direction des services d'hébergement***

- L'agente administrative à la direction des services d'hébergement met à jour les niveaux de soins des statistiques de l'établissement.

**C) Cheminement de l'information**

Le formulaire « Niveaux d'intensité thérapeutique » préalablement utilisé à la Résidence reste valide. Toutefois, pour les nouveaux résidents ou pour toute nouvelle réévaluation de la décision du résident/représentant, le formulaire du MSSS « Niveaux de soins et réanimation cardiorespiratoire (Annexe 1) doit être utilisé.

Le formulaire est classé en première page du dossier du résident, dans la feuille protectrice plastifiée à cet effet.

**D) Réévaluation de la décision du résident/représentant**

- La décision peut être revue en tout temps par le résident ou son représentant s'il en manifeste le désir;
- Une révision est envisagée lorsqu'il y a changement dans l'état du résident.

***S'il y a révision de la décision :***

- Documenter l'intervention et la décision au dossier;

- Reprendre la procédure avec un nouveau formulaire;
- Classer l'ancien formulaire au dossier antérieur;
- Apporter les changements au dossier et au logiciel Sicheld;
- Afficher au poste infirmier une nouvelle liste à jour de la « Réanimation des usagers » généré par le logiciel Sicheld.

#### **E) Résident sous la protection du curateur public**

En plus des démarches ci-dessus mentionnées à la politique, il est obligatoire de faire parvenir au curateur public les documents suivants lors de la détermination et la révision de la réanimation cardiorespiratoire et des niveaux de soins.

- Formulaire du curateur public « Demande de consentement à un niveau de soins » complété par le chef d'unité en se basant sur le dossier du résident concerné (Annexe 2);
- Photocopie du formulaire « Niveaux de soins et réanimation cardiorespiratoire » du résident concerné (Annexe 1).

### **6. Mesures en situation d'urgence**

La réanimation cardiorespiratoire est un acte qui comprend les mesures de réanimation cardiorespiratoire de base et de réanimation cardiorespiratoire avancée qui sont pratiquées à l'aide d'équipements sophistiqués et d'une équipe spécialement formée.

En tenant compte de la situation à la Résidence Berthiaume-Du Tremblay, seule la réanimation cardiorespiratoire de base sera pratiquée dans notre établissement, soit :

- Dégagement des voies respiratoires obstruées, y compris la manœuvre de Heimlich;
- Respiration artificielle (le bouche-à-bouche avec embout);
- Massage cardiaque (pompage sur la poitrine de façon manuelle pour activer la circulation sanguine).

Le transfert dans un centre hospitalier de courte durée sera nécessaire pour assurer une réanimation cardiorespiratoire complète (technique avancée, monitoring, médicament, défibrillateur, intubation endotrachéale, etc.).

Pour toutes autres situations d'urgence nécessitant une intervention immédiate pour assurer l'intégrité et le confort du résident, des mesures doivent être prises pour effectuer le transfert du résident dans un centre hospitalier de courte durée, si nécessaire.

### **7. Procédure en situation d'urgence**

#### **A) En toutes circonstances, si une personne a un arrêt cardiorespiratoire :**

- Un intervenant formé procède à la réanimation, selon la technique de soin TS-67. Un défibrillateur est disponible à la réception du rez-de-chaussée de la Résidence Berthiaume-Du Tremblay et les modalités d'utilisation sont décrites dans la TS-67;

- Appel fait :
  - En composant le 555 afin d'annoncer le Code bleu;
  - Au 911;
  - Au médecin si présent dans l'établissement.
- Le médecin traitant est avisé par son cartable des visites médicales et par téléphone, si entre 08h00 et 16h00 du lundi au vendredi.

**B) Si le résident a exprimé formellement sa volonté de ne pas être réanimé :**

- L'intervenant assure une présence et un accompagnement du résident;
- Fait appel :
  - À la famille ou aux proches;
  - Au médecin.

**C) Situation exceptionnelle**

En cas de mort subite, si l'infirmière estime que le décès est survenu depuis plus d'une (1) heure, aucune réanimation n'est entreprise malgré un consentement préalable du résident.

**D) Usagers inscrits au Centre de jour**

À moins de volontés contraires exprimées formellement au dossier par l'utilisateur, les manœuvres de base en RCR sont entreprises. Un défibrillateur est disponible à la réception du rez-de-chaussée de la Résidence Berthiaume-Du Tremblay.

**E) Locataires des Résidences Le 1615 et Le 1625**

À moins de volontés contraires exprimées formellement au dossier par le locataire, les manœuvres de base en RCR sont entreprises. Un défibrillateur est disponible à la réception du rez-de-chaussée de la Résidence Berthiaume-Du Tremblay.

**F) Visiteurs et employés**

À moins de volontés contraires exprimées par le visiteur ou l'employé, les manœuvres de base en RCR sont entreprises. Un défibrillateur est disponible à la réception du rez-de-chaussée de la Résidence Berthiaume-Du Tremblay.

## **8. Dépliant**

Un dépliant contenant les explications sur les niveaux de soins et la réanimation cardiorespiratoire est remis au résident et ses proches à l'admission pour les aider à la prise de décision (Annexe 3). Ce même dépliant se retrouve également dans les présentoirs de l'établissement ainsi que sur le site internet.

## 9. Références

- Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (2016). Guide d'utilisation du formulaire harmonisé « Niveaux de soins et réanimation cardiorespiratoire ».

9 septembre 2022  
Date

par



Docteur Tarek Khreiss  
Directeur des services professionnels



## 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'incapacité, 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 : intubation à court ou à long terme, chirurgie majeure, transfert</i>).</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 : antibiotiques par voie orale ou intraveineuse pour traiter une pneumonie</i>).</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, en cas de fracture de la hanche présentant un inconfort important ou en cas de détresse respiratoire à domicile</i>).</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 : douleur, dyspnée, constipation, anxiété, etc.</i>).</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 : antibiotiques par voie orale en cas d'une infection urinaire basse ou à C. difficile</i>).</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, en cas de fracture de la hanche présentant un inconfort important ou en cas de détresse respiratoire à domicile</i>).</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.



**Description clinique**

État clinique qui motive le choix de ce niveau de soin

Diagnostics et antécédents médicaux

**Profil général**

Capacité d'expression des besoins, jugement et cognition

Mobilité

Continence

Autonomie pour s'alimenter, se laver et s'habiller

Activités

Collaboration aux soins

**Opinion d'un proche**
 Un proche a été informé. (Précisez) :

Nom du proche

Prénom

Lien

Opinion du proche

 Aucun proche de la personne n'est connu.

 Aucun proche connu n'a pu être joint. (Précisez la raison) :

## LE CHANGEMENT DE NIVEAU DE SOINS

Le niveau de soins peut être modifié selon l'évolution de la situation clinique du résident et selon le contexte.

Lorsque l'état du résident se détériore, le personnel infirmier ou le médecin traitant vérifie le niveau de soins avec le résident ou avec son représentant avant de dispenser des soins ou de transférer le résident en centre hospitalier.

Par exemple, si un résident présente une condition médicale urgente à traiter et qu'il ne semble pas vouloir collaborer au transfert, ni désirer se plier aux examens et aux traitements nécessaires à sa condition, le personnel infirmier et/ou le médecin traitant peuvent guider le résident ou son représentant dans le choix d'un niveau de soins approprié à la condition globale du résident.



## CHOISIR UN NIVEAU DE SOINS



Résidence BERTHIAUME-Du Tremblay  
1635, boul. Gouin Est  
Montréal (Québec) H2C 1C2

Guide à l'intention du résident  
et de ses proches

Septembre 2019

## LE CHOIX D'UN NIVEAU DE SOINS

Au moment de l'admission et en cours d'hébergement au besoin, le médecin traitant en collaboration avec l'infirmière contactera le résident ou son représentant pour déterminer le niveau de soins.

### Pourquoi déterminer un niveau de soins

- Pour faire connaître les volontés et les valeurs du résident et/ou de son représentant au personnel infirmier et au médecin traitant ou de garde;
- Pour permettre au personnel de dispenser rapidement des soins appropriés à l'état de santé du résident dans le respect des valeurs et volontés émises;
- Pour permettre au personnel de transférer rapidement le résident en centre hospitalier, si tel est son choix.



## Les niveaux de soins

Il existe quatre niveaux de soins. Pour les objectifs A et B, le résident ou son représentant doit manifester son désir d'avoir recours à la réanimation en cas d'arrêt cardiaque ou respiratoire.

Pour les résidents qui désirent avoir recours à la réanimation cardiorespiratoire, il est important de comprendre l'ampleur de cette manœuvre et les conséquences qu'elle pourrait engendrer. En cas de doute par rapport à la décision, il est préférable de discuter avec le médecin traitant.

### 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 disponible sur place. Toute intervention invasive peut être envisagée, y compris, par exemple, l'intubation et les soins intensifs à l'hôpital.

### Objectif B

Prolonger la vie par des soins limités. 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. Les interventions peuvent entraîner un inconfort qui est jugé acceptable par le résident ou par son représentant dans le seul intérêt du résident, en fonction des circonstances et des résultats attendus. Certains soins sont exclus, car jugés disproportionnés ou inacceptables par le résident ou son représentant dans le seul intérêt du résident, compte tenu du potentiel de récupération et des conséquences indésirables.

### Objectif C

Assurer le confort prioritairement à prolonger la vie. Les soins visent en priorité le confort du résident par la gestion des symptômes. Des interventions susceptibles de prolonger la vie sont déployées au besoin pour corriger des problèmes de santé réversibles, par des soins jugés acceptables par le résident ou par son représentant dans le seul intérêt du résident. Le transfert dans un milieu de soins approprié est envisagé uniquement si les moyens disponibles localement sont insuffisants pour assurer le confort.



### Objectif D

Assurer le confort uniquement sans viser à prolonger la vie. Les soins visent exclusivement le maintien du confort par la gestion des symptômes. Les interventions ne visent aucunement à prolonger la vie; la maladie est laissée à son cours naturel. Un traitement habituellement donné à des fins curatives peut être utilisé, mais uniquement parce qu'il représente la meilleure option pour soulager l'inconfort. Le transfert dans un milieu de soins approprié est envisagé uniquement si les moyens disponibles localement sont insuffisants pour assurer le confort.