

Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de l'Est-de-
l'Île-de-Montréal

Québec



EST10004

N° Dossier : _____ Date de naissance : _____ Sexe : _____

Nom, Prénom : _____

Nom de la mère : _____

Adresse : _____

Téléphone : _____

NAM : _____

Expiration : _____

NIVEAUX DE SOINS ET RÉANIMATION CARDIORESPIRATOIRE

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

APTITUDE À DISCUTER DES NIVEAUX DE SOINS

Apte Inapte : Mandat homologué Curatelle publique/privée; Nom : _____
 Mineur de moins de 14 ans Nom du tuteur, lien : _____

Volontés antérieures :

Aucune disponible Niveau de soins antérieur Directive médicale anticipée Testament de vie, autre

RÉANIMATION CARDIORESPIRATOIRE (RCR)

Arrêt cardiaque (circulatoire) :

(Ne s'applique pas aux objectifs C et D)

Tenter la RCR
 Ne PAS tenter la RCR

Cocher si NON désiré :

Pour guider les soins préhospitaliers aux objectifs B et C (voir au verso)

PAS d'intubation d'urgence (objectifs B et C seulement)
 PAS d'assistance ventilatoire si inconscient (objectif C seulement)

OBJECTIF A : Prolonger la vie par tous les soins nécessaires

NIVEAU 1

Soins maximaux : Correction de toute fonction altérée par tous les moyens diagnostiques et thérapeutiques appropriés disponibles, incluant la réanimation cardiorespiratoire avec intubation et transfert aux soins intensifs.

OBJECTIF B : Prolonger la vie par des soins limités

NIVEAU 2

Correction de toute détérioration jugée réversible par des moyens proportionnés avec restriction pour certains traitements.

Préciser, le cas échéant, ce qui est souhaité :

Défibrillateur	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
Intubation endo-trachéale	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
Ventilation non-invasive (BiPAP, CPAP)	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
Dialyse	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
Alimentation entérale (Gavage)	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
Transfusion → Compléter le formulaire de consentement spécifique	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non

OBJECTIF C : Assurer le confort prioritairement à prolonger la vie

NIVEAU 3

Correction des pathologies réversibles et contrôle des symptômes par des moyens diagnostiques et thérapeutiques ne causant pas d'inconfort : Pas de transfert à l'hôpital (ou aux soins intensifs si déjà hospitalisé), sauf si on ne peut soulager la douleur ou tout autre symptôme causant une détresse avec les moyens disponibles sur place. Par exemple : Prélèvement sanguin, solutés, antibiothérapie.

Préciser ce qui est accepté : _____

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

NIVEAU 4

Soins de confort : Interventions visant exclusivement le confort par le traitement de la douleur ou de tout autre symptôme inconfortant sans chercher à préciser ou corriger la pathologie sous-jacente.

Discuté avec : Usager Représentant Nom : _____ Lien : _____
 Coordonnées : _____

 Nom du médecin

 Signature

 Coordonnées

 No de permis

 Date

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.

Objectif A Prolonger la vie par tous les soins nécessaires	<ul style="list-style-type: none"> • Les soins comprennent toutes les interventions médicalement appropriées et un transfert¹ 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. <p>► En préhospitalier, à moins d'avis contraire de l'utilisateur ou de son représentant, tous les protocoles sont applicables; l'intubation, l'assistance ventilatoire² et l'assistance respiratoire³ sont incluses lorsqu'appropriées.</p>
Objectif B Prolonger la vie par des soins limités	<ul style="list-style-type: none"> • 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 disproportionnés⁴ ou inacceptables⁴ 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>). <p>► En préhospitalier, à moins d'avis contraire de l'utilisateur ou de son représentant, tous les protocoles sont applicables; l'assistance ventilatoire² et l'assistance respiratoire³ sont incluses; l'intubation est incluse sauf si non désirée sur le formulaire (cochée dans l'encadré soins préhospitaliers).</p>
Objectif C Assurer le confort prioritairement à prolonger la vie	<ul style="list-style-type: none"> • Les soins visent en priorité le confort de l'utilisateur 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'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>). • 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>). <p>► En préhospitalier, à moins d'avis contraire de l'utilisateur ou de son représentant, tous les protocoles sont applicables; l'assistance respiratoire³ est incluse; l'intubation et l'assistance ventilatoire² sont incluses sauf si non désirées sur le formulaire (cochées dans encadré soins préhospitaliers).</p>
Objectif D Assurer le confort uniquement sans viser à prolonger la vie	<ul style="list-style-type: none"> • Les soins visent exclusivement le maintien du confort par la gestion des symptômes (<i>par exemple : douleur, dyspnée, constipation, anxiété, etc.</i>). • 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 (<i>par exemple : antibiotiques par voie orale en cas d'une infection urinaire basse ou à C. difficile</i>). • 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>). <p>► En préhospitalier, 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 respiratoire³ (CPAP) peut être utilisée si non refusée. L'intubation et l'assistance ventilatoire² 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.

¹ 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.

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

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

⁴ 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.

NIVEAUX DE SOINS ET RÉANIMATION CARDIORESPIRATOIRE

Tel que proposé par l'INESSS

NE RIEN ÉCRIRE DANS LES MARGES

NE RIEN ÉCRIRE DANS LES MARGES