

Niveaux de soins - NIM

Émise par : Direction services professionnels et de la pertinence clinique

En vigueur depuis le : 3 octobre 2016

1. Objectifs

- Assurer que les soins donnés soient cohérents avec le projet de vie des usagers, ouvrant ainsi des options de soins médicalement appropriés qui répondent à leurs besoins et à leur bien-être;
- Assurer que les soins offerts soient perçus comme les meilleurs;
- Assurer que tous les usagers concernés ainsi que leurs proches aient un accès optimal à une information juste, adaptée aux situations et en temps opportun pour pouvoir participer aux décisions concernant leurs soins;
- Harmoniser la pratique des niveaux de soins (formulaires et procédures) entre les installations et dans les départements cliniques au sein du CISSS de l'Outaouais.

2. Contexte légal et réglementaire

Cette politique et les protocoles, procédures et directives associées doivent être conformes, entre autres:

- au Code Civil du Québec;
- à la *Loi concernant les soins de fin de vie* (RLRQ, c. S32.0001);
- à la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (RLRQ, c. S-4.2);
- à la *Loi sur le curateur public* (RLRQ, c. C-81);
- à la politique de soins de fin de vie du CISSS de l'Outaouais (P-001 170420).

3. Personnes visées

- Le personnel du CISSS de l'Outaouais;
- Les médecins exerçant leur profession dans une installation du CISSS et dans la communauté;
- Les médecins résidents et stagiaires;
- Les responsables et les employés des ressources intermédiaires et en ressources de type familial (RTF), en ressources intermédiaires (RI), en résidences pour aînés (RPA) ou en résidences à assistance continue (RAC) ou autre.

4. Définitions

Les définitions des expressions utilisées dans ce document sont fournies à l'annexe 1.

5. Champ d'application

- Les usagers du CISSS de l'Outaouais de 14 ans et plus et les personnes qui peuvent consentir aux soins d'un mineur âgé de moins de 14 ans ou d'un majeur inapte lorsque le

Niveaux de soins - NIM			P-024
Approuvé par :			
<input checked="" type="checkbox"/> Comité de coordination clinique	Date : 2016-05-26	Révision : 2020-02-26	Page 1 sur 4

pronostic laisse entrevoir à court ou à moyen terme une non-amélioration ou une détérioration durable de l'état de santé, de la qualité de vie ou de l'autonomie;

- L'ensemble des départements cliniques, unités de soins et installations incluant les services à domicile, les services de proximité ainsi qu'en ressources intermédiaires et en ressources de type familial (RTF), en ressources intermédiaires (RI), en résidences pour aînés (RPA) ou en résidences à assistance continue (RAC) ou autre et ce, dès l'admission ou en cours d'hospitalisation ou durant son hébergement ;
- Le personnel des services ambulanciers.

6. Orientations et principes directeurs

1. Un niveau de soins est un outil d'aide à la décision et non une prescription pour des soins.
2. Toute personne dont l'état le requiert a le droit de recevoir des soins adaptés à sa condition et doit être traitée avec compréhension, compassion, courtoisie et équité dans le respect de sa dignité et de son autonomie.
3. Toute personne dont l'état le requiert a le droit de recevoir des soins de fin de vie, sous réserve des exigences particulières prévues par la loi ou par l'existence des directives médicales anticipées (DMA).
4. Une directive médicale anticipée (DMA) valide et applicable à la situation clinique a une valeur contraignante sur les soins pour une personne inapte à consentir aux soins et doit être systématiquement recherchée. En cas d'inaptitude, les DMA prévalent sur toutes autres formes d'expression écrites des volontés incluant le niveau de soins.
5. Les membres de l'équipe de soins responsable d'une personne doivent établir et maintenir avec elle et ses proches, une communication ouverte et honnête incluant le respect des droits fondamentaux à l'information et à la continuité des soins.
6. Sauf disposition contraire à la loi, toute personne majeure et apte à consentir aux soins peut, en tout temps, refuser de recevoir un soin qui est nécessaire pour la maintenir en vie ou retirer son consentement à un tel soin.
7. Dans la mesure prévue par le Code civil du Québec, le mineur âgé de plus de 14 ans et, la personne qui peut consentir aux soins d'un mineur âgé de moins de 14 ans ou d'un majeur inapte peuvent également, en tout temps, consentir ou refuser tout soin nécessaire au maintien en vie de la personne concernée.
8. La confidentialité fait partie intégrante de la pratique des niveaux de soins (NIM).
9. Le formulaire de niveaux de soins valide ou celui des directives médicales anticipées (DMA), s'il existe, doit être accessible au personnel soignant dans les meilleurs délais afin de répondre à toutes situations d'urgence.

7. Liste des autres documents requis pour la mise en œuvre de la politique

- Formulaires (français et anglais) de niveaux de soins et de réanimation cardiorespiratoire (tout protocole et procédure afférente); Procédure PRO-023 Niveaux de soins
- Programme clinique de soins de fin de vie et de soins palliatifs;
- Procédure d'admission en centre hospitalier.

Niveaux de soins - NIM			P-024
Approuvé par :			
<input checked="" type="checkbox"/> Comité de coordination clinique	Date : 2016-05-26	Révision : 2020-02-26	Page 2 sur 4

8. Responsables de la mise en œuvre de la politique

La Direction des services professionnels et de la pertinence clinique (DSPPC)

Le Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP)

La Direction des soins infirmiers (DSI)

ont la responsabilité collective et partagée de veiller à :

- l'élaboration, l'adoption et l'application de la politique;
- l'évaluation pour l'amélioration et le maintien de la qualité de la pratique clinique;
- la formation adéquate des professionnels de la santé sur le processus associé aux niveaux de soins.
- assurer la diffusion de l'information à la population au sujet des soins de fin de vie offerts, des modalités d'accès, des droits des personnes en fin de vie et de leurs recours incluant les directives médicales anticipées (DMA) et les niveaux de soins (NIM).

La Direction des ressources humaines, des communications et des affaires juridiques (DRHCAJ)

- Soutenir les activités de mise en œuvre et de maintien de la politique notamment en prévoyant les ressources nécessaires à la formation.

Le Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP)

- Adopter des protocoles et procédures applicables aux niveaux de soins (NIM) en collaboration avec le conseil des infirmières et infirmiers (CII), la Direction des soins infirmiers et la Direction des services professionnels et de la pertinence clinique.

Le Conseil des infirmières et infirmiers

- Collaborer avec le CMDP à l'adoption des protocoles et procédures applicables aux niveaux de soins (NIM).

Les Chefs de programmes, d'unités et de départements cliniques

- Faire connaître la politique, le formulaire de niveaux de soins et les modalités d'application à tous les intervenants sous leur responsabilité.

9. Autres dispositions

Cette politique entre en vigueur dès son adoption et sera évaluée et révisée au plus tard trois ans après son adoption.

Cette politique abroge et remplace celles sur le même sujet des établissements fusionnés de l'Outaouais et de l'Agence de la santé et des services sociaux de l'Outaouais, notamment :

- *Consentement au niveau de soins requis par l'état de santé* (Pavillon du Parc, mars 2015).

Politique soumise par la Direction des services professionnels et de la pertinence clinique

Niveaux de soins - NIM			P-024
Approuvé par :			
<input checked="" type="checkbox"/> Comité de coordination clinique	Date : 2016-05-26	Révision : 2020-02-26	Page 3 sur 4

Annexe 1

Définitions

Aptitude à consentir aux soins

Capacité de la personne à comprendre la nature de la maladie pour laquelle une intervention lui est proposée, la nature et le but du traitement, les risques et les avantages de celui-ci, qu'elle le reçoive ou non.

Directives médicales anticipées (DMA)

Instructions données à l'avance par une personne apte à consentir aux soins sur les décisions à prendre dans l'éventualité où elle ne serait plus en mesure de les prendre elle-même.

Médecin traitant

Médecin que l'usager reconnaît comme le médecin le plus significatif pour la prise de décision à l'égard de ses soins. Il assume la coordination des soins médicaux d'un patient.

Niveaux de soins (NIM)

Outil qui facilite la communication entre les soignants, les patients et leurs proches sur les objectifs de soins en contexte de maladies graves et de fin de vie, afin que les soins médicalement recommandés puissent être adaptés le mieux possible aux volontés des personnes soignées. (INESSS, 2016)

Refus de soin

Fait, pour une personne, de refuser de recevoir un soin, un traitement, une intervention ou d'être hébergé en centre hospitalier.

Représentant

Personne qui agit au nom d'un patient inapte dans tous les cas de figures possibles (parents, tuteurs, mandataire, curateur, etc.).

Soins de fin de vie*

Les soins palliatifs offerts aux personnes en fin de vie et l'aide médicale à mourir.

Soins palliatifs*

Les soins actifs et globaux dispensés par une équipe interdisciplinaire aux personnes atteintes d'une maladie avec pronostic réservé, dans le but de soulager leurs souffrances, sans hâter ni retarder la mort, de les aider à conserver la meilleure qualité de vie possible et d'offrir à ces personnes et à leurs proches le soutien nécessaire.

* Définition tirée du document « Les niveaux de soins », INESSS (2016).

Niveaux de soins - NIM			P-024
Approuvé par :			
<input checked="" type="checkbox"/> Comité de coordination clinique	Date : 2016-05-26	Révision : 2020-02-26	Page 4 sur 4