



Guide pratique d'aide à la discussion sur les niveaux de soins avec les patients et leurs familles

5 étapes en 5 minutes pour faciliter les conversations sur les niveaux de soins

“La conversation n’assombrit pas le pronostic”

1) Identification

Abordez la discussion sur les objectifs de soins en présence de multiples comorbidités et **particulièrement** lorsque :

- Le patient démontre des inquiétudes ou le désir d’en parler, pose des questions en lien avec la vidéo RCR
- Vous pensez que le patient peut décéder d’ici un an
- Déclin fonctionnel important (perte d’autonomie)
- Symptômes réfractaires
- Multiples hospitalisations

2) Préparation

- a. Demander si le patient est prêt à en parler
ex ♦ : Je vois que vous avez vu la vidéo et rempli le questionnaire. Si vous êtes d’accord, j’aimerais que l’on prenne un peu de temps pour en discuter. Cela va nous permettre de mieux vous connaître et d’envisager ensemble la suite des événements.
- b. Si le patient est accompagné, vérifier que la présence de la personne ne le dérange pas. Rappelez que chacun a le droit à son opinion, mais c’est au patient de nous guider.
- c. Ne pas présumer que l’incapacité à consentir du patient ou qu’un trouble mental ou cognitif le rend incapable d’avoir cette conversation.

3) Évaluation

- a. Explorer la compréhension de la maladie par le patient et sa famille
↳ **Ref. Partie 1 - questionnaire pour guider la planification des soins**
Ex ♦ : Pour commencer, j’aimerais que nous discussions de ce que vous comprenez de votre état de santé actuel et de ce qui s’en vient. Vous êtes suivi depuis XX années parce que (rappeler la maladie) + récapitulatif des événements aigus.
- b. Répondre au patient/famille sur ce qu’il veut savoir sur la maladie/le pronostic
↳ **Ref. Partie 2- questionnaire pour guider la planification des soins**
Ex ♦ : Sur le questionnaire, je vois que vous avez plusieurs questions en lien avec votre maladie. C’est tout à fait normal.
 - Adapter les réponses en fonction de l’ampleur des informations que le patient souhaite obtenir.
- c. Ajouter l’information sur la maladie/ pronostic qui vous semble nécessaire
 - S’il y a un écart entre la compréhension du pt et la réalité, le dire clairement
Ex ♦ : Je constate que dans votre questionnaire, vous semblez avoir compris XXX. Je me dois de clarifier que YYY. Qu’est-ce que cela vous fait de recevoir cette information?

- Communiquer votre inquiétude/impression par rapport au pronostic et la difficulté de prédire avec certitude le devenir
- d. Faire le point sur l'état actuel de la progression de la maladie
Ex ◇ : *Vous êtes rendu au stade XX de votre maladie.*
- e. Évaluer ce qui est important/essentiel pour le patient dans sa vie
↳ Ref. Partie 3 - questionnaire pour guider la planification des soins
Ex ◇ amorce : *En général chez les patients malades, il est beaucoup moins stressant de discuter de ce qui est important pour eux avant que leur condition ne se détériore.*
- f. Répondre aux préoccupations
↳ Ref. Partie 4 - questionnaire pour guider la planification des soins
Ex ◇ amorce : *J'aimerais revenir sur vos préoccupations...*
Ex ◇ complémentaire : *Qu'est-ce qui serait inacceptable pour vous, advenant que votre état se détériore?*
- g. Mettre en lien le projet de vie avec les objectifs de soins
Ex ◇ : *Je crois comprendre ce qui est important pour vous. Si vous êtes d'accord, j'aimerais que nous parlions maintenant des soins à venir qui seraient appropriés pour vous, selon ce dont nous venons de discuter.*

4) Planification

- a. Offrir une recommandation sur les traitements appropriés
- b. Si certains objectifs de vie du pt et/ou si certaines interventions ne sont plus réalistes ou médicalement appropriées compte tenu de son état de santé (incluant RCR), le dire et discuter d'autres options.
- c. Valider avec le patient son accord sur le niveau de soins proposé suivant le résultat de la discussion
- d. Indiquer que le niveau de soins pourra être changé selon l'évolution de la condition du patient et/ou son projet de vie
- e. Planifier une autre rencontre s'il faut en rediscuter/consolider
- f. En cas de désaccord, s'assurer d'un discours cohérent inter-équipe et impliquer l'équipe multidisciplinaire
- g. Impliquer pour assistance les ressources disponibles à l'ICM (soins palliatifs, éthique clinique, etc.)

5) Documentation

- a. Remplir la feuille jaune *Niveaux de soins et réanimation cardiorespiratoire*
- b. Documenter la conversation au dossier clinique du patient
- c. Transmettre le résultat de la discussion et le niveau de soins établi à l'équipe clinique et au médecin référent.