

# Détermination de niveaux de soins pour les patients âgés: l'expérience québécoise.



**LUCIE MISSON**

**B.Sc.Inf., M.Sc.Inf. (C)**

**Professionnelle de recherche**

**lucie.misson.1@ulaval.ca**

**CENTRE D'EXCELLENCE SUR LE VIEILLISSEMENT  
DE QUÉBEC (CEVQ)**

**YVERDON-LES-BAINS**

**04 OCTOBRE 2016**

# DÉCLARATION DE CONFLITS D'INTÉRÊTS

2

✓ Je n'ai aucun conflit d'intérêt réel ou potentiel à déclarer en lien avec cette présentation

# PLAN DE LA PRÉSENTATION

3

- ◆ Bref historique, définition, formulaires de niveaux de soins
- ◆ Niveau de soins:
  - *Raison d'être, efficacité, innocuité*
  - *Clientèles ciblées*
  - *Quand le déterminer, qui participe aux discussions?*
  - *Rôles, responsabilités, besoins*
  - *Niveau de soins, consentement aux soins, consentement substitué*
- ◆ Principes bioéthiques
- ◆ Processus d'élaboration d'un niveau de soins
  - *Étapes, validité, réévaluation, mise à jour*
- ◆ Directives médicales anticipées
- ◆ Défis à relever
- ◆ Vignettes cliniques

# HISTORIQUE

4

- Modèle mis de l'avant par le Collège des médecins du Québec (CMQ) depuis les années 80
- Niveaux d'intervention médicale (NIM) du CMQ pour guider la pratique médicale en SLD
- Échelles, politiques d'application, documents d'information destinés aux patients/proches dans les établissements de soins
- Travaux de l'INESSS sur les niveaux d'intervention – niveaux de soins (demande de l'Association médicale du Québec)

# DÉFINITION

5

- Expression des valeurs et volontés du patient sous forme d'objectifs de soins;
- Résulte d'une discussion entre le patient ou son représentant et le médecin concernant l'évolution anticipée de son état de santé, les options de soins médicalement appropriées et leurs conséquences;
- Oriente les soins, guide le choix des interventions diagnostiques et thérapeutiques.

• Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS). (2016). Les niveaux de soins : normes et standards de qualité. Guide rédigé par Michel Rossignol et Lucy Boothroyd. Québec, Qc : INESSS; p.ii.

# FORMULAIRES INSTITUTIONNELS

6

- Utilisés dans la majorité des institutions de soins
- Échelles à 3, 4, 5 niveaux
- Institut national d'excellence en santé et services sociaux (INESSS) propose:
  - Un formulaire harmonisé
  - Un guide d'utilisation du formulaire



## NIVEAUX DE SOINS ET RÉANIMATION CARDIORESPIRATOIRE

Les options ci-dessous ont une valeur indicative pour orienter des soins qui sont médicalement appropriés.

Nom de l'établissement

Nom de l'usager  
 Prénom  
 N° de dossier  
 Date de naissance  
 Année    Mois    Jour  
 Sexe  
 M     F  
 N° d'assurance maladie

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

Aptitude à discuter des niveaux de soins		
<input type="checkbox"/> Apte <input type="checkbox"/> Inapte : <input type="checkbox"/> Mandat homologué <input type="checkbox"/> Curatelle publique/privée; Nom : _____ <input type="checkbox"/> Mineur de moins de 14 ans    Nom du tuteur, lien : _____		
Volontés antérieures :		
<input type="checkbox"/> Aucune disponible <input type="checkbox"/> Niveau de soins antérieur <input type="checkbox"/> Directive médicale anticipée <input type="checkbox"/> Testament de vie, autre		
Niveaux de soins : cocher et fournir les détails dans l'encadré (Notes explicatives au verso)		
<input type="checkbox"/> Objectif A : Prolonger la vie par tous les soins nécessaires <input type="checkbox"/> Objectif B : Prolonger la vie par des soins limités <input type="checkbox"/> Objectif C : Assurer le confort prioritairement à prolonger la vie <input type="checkbox"/> Objectif D : Assurer le confort uniquement sans viser à prolonger la vie	Donner au besoin dans l'encadré des détails sur des soins particuliers.  <i>Par exemple : hémodialyse, transfusion sanguine, soutien nutritionnel (entéral ou parentéral), soins préventifs, etc.</i>	
Réanimation cardiorespiratoire (RCR) : cocher et fournir au besoin les détails dans l'encadré (Notes explicatives au verso)		
Arrêt cardiaque (circulatoire)	Cocher si NON désiré : pour guider les soins préhospitaliers aux objectifs B et C (voir au verso)	
<input type="checkbox"/> Tenter la RCR <input type="checkbox"/> Ne PAS tenter la RCR	<input type="checkbox"/> PAS d'intubation d'urgence (objectifs B et C seulement) <input type="checkbox"/> PAS d'assistance ventilatoire si inconscient (objectif C seulement)	
Notes explicatives sur la discussion et consignes concernant des soins particuliers		
Discuté avec : <input type="checkbox"/> Usager <input type="checkbox"/> Représentant    Nom _____    Lien _____		
Coordonnées		
Rapporter les noms des participants ainsi que les mots utilisés pendant la discussion et toute information qui aide à préciser les volontés.		
Nom du médecin	Signature	Date (année, mois, jour)
Coordonnées		

# RAISONS D'ÊTRE

8

- S'inscrit dans le continuum de soin
- Formalise la discussion médecin/patient/représentant
- Soutient, oriente la discussion
- Permet la planification anticipée de soins
- Améliore la communication entre soignants
- Favorise la participation des usagers à la décision partagée

• Institut national d'excellence en santé et services sociaux. (2016). Les niveaux de soins.

# RAISONS D'ÊTRE

9

- Balise la prise en charge clinique
- Influence la qualité, la continuité des soins
- Contribue à l'égalité des opportunités pour les patients
- Permet l'accès à des soins désirés, appropriés
- Évite d'avoir à cesser une intervention qui maintient la vie
- Permet d'éviter l'abandon ou l'acharnement thérapeutique

# EFFICACITÉ

10

La planification anticipée des soins peut conduire à:

- ↑ Fréquence des prises de décision
- ↑ Documentation des préférences
- ↑ Cohérence entre souhaits exprimés/soins prodigués
- ↑ Satisfaction des proches des patients en fin de vie
- ↓ Détresse des proches des patients en fin de vie

• Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS). (2015). Les niveaux d'intervention médicale — niveaux de soins. Portrait de la situation et revue de la littérature. Rapport rédigé par Lucy Boothroyd, André Jean, Renée Latulippe, Michel Rossignol et Annie Tessier. Québec, Qc, 69 p.

# INNOCUITÉ

11

- Peu d'études disponibles
- Effet anxiogène pour les individus qui participent à la détermination du niveau de soins
- Insuffisance de preuves pour exclure d'autres types de préjudices

• Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS). (2015). Les niveaux d'intervention médicale — niveaux de soins. Portrait de la situation et revue de la littérature. Rapport rédigé par Lucy Boothroyd, André Jean, Renée Latulippe, Michel Rossignol et Annie Tessier. Québec, Qc, 69 p.

# NIVEAU DE SOINS VS CONSENTEMENT

12

- Peu importe le niveau de soins déterminé, il faut toujours obtenir un consentement lorsque l'on offre un soin
- Il faut obtenir un consentement même si le soin est administré en conformité avec une directive du niveau de soins
- En cas d'urgence, le consentement aux soins n'est pas nécessaire s'il ne peut être obtenu en temps utile

# CONSENTEMENT SUBSTITUÉ

13

- Représentant du patient jugé inapte:
  1. Mandataire, curateur, tuteur
  2. Conjoint (mariage, union civile, de fait) de la personne
  3. Proche parent (père, mère, enfant, frère, soeur) de la personne
  4. Toute autre personne qui témoigne un intérêt pour la personne
- Prend les décisions dans le seul intérêt du patient
- Respecte les volontés du patient dans la mesure du possible
- S'assure que les soins lui seront bénéfiques, opportuns et proportionnels

- Philips-Nootens, S. (2009). La personne en fin de vie: Le regard du droit civil du Québec.
- Code civil du Québec. (2016). Articles 10, 11, 12, 13, 14, 15. <http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/pdf/cs/CCQ-1991.pdf>

# CLIENTÈLES CIBLÉES

14

- Patients enfants/adultes qui présentent:
  - Maladie grave aiguë ou chronique
  - Maladie en phase terminale
  - Risque élevé de détérioration
  - Risque de complications majeures lors d'interventions
  - Patient en traitement palliatif
  - Patient avec atteintes cognitives
- Familles/proches de ces patients
- Représentant de patients reconnus inaptes

# QUAND LE DÉTERMINER

15

- Quand le patient est encore apte à consentir aux soins
- À l'admission du patient
- Lors de visites au bureau du médecin
- Lors de visites à domicile
- Réévaluation et revalidation en cours d'hospitalisation/hébergement

# QUI PARTICIPE AUX DISCUSSIONS

16

- Médecin traitant (responsable)
- Patient
- Représentant, membres de famille, proches
- Infirmière
- Autres professionnels et intervenants concernés

# RÔLES ET RESPONSABILITÉS

17

## PATIENT/REPRÉSENTANT:

### ➤ Connaître et comprendre:

- État de santé, maladies et évolution attendue
- Possibilité de récupération, séquelles prévisibles
- Nature du traitement ou intervention proposée
- Avantages, risques et inconvénients des traitements/interventions
- Solutions de rechange
- Pronostic avec et sans traitement/intervention

### ➤ Aider l'équipe de soins à connaître et comprendre:

- Ses besoins, valeurs, préférences, désirs, sentiments

# BESOINS

18

## PATIENT/REPRÉSENTANT:

- Pouvoir s'exprimer librement
- Pouvoir poser toutes les questions et recevoir des réponses
- Disposer de temps pour réfléchir
- Être soutenu
- Pouvoir modifier en tout temps ses décisions\*

# RÔLES ET RESPONSABILITÉS

19

## PROFESSIONNELS:

- Assurer la circulation de l'information
- Susciter et soutenir la réflexion
- Informer le médecin traitant
- Participer aux discussions, lorsqu'invités
- Participer aux recommandations
- Comprendre le vécu du patient, de ses proches
- Offrir du soutien

• Boire-Lavigne, AM. (2013). *Atelier Partenaires jusqu'à la fin*. Cahier du participant

Misson, L. (2016).

# RÔLES ET RESPONSABILITÉS

20

## MÉDECIN:

- S'informer si un niveau de soins a été déterminé
- Évaluer l'aptitude du patient
- Déterminer qui est le représentant du patient
- S'assurer de la compréhension du patient/représentant
- Faire connaître les choix possibles, leurs conséquences
- Partager ses réflexions et recommandations
- Déterminer le niveau de soins

• Boire-Lavigne, AM. (2013). *Atelier Partenaires jusqu'à la fin*. Cahier du participant

Misson, L. (2016).

# RÔLES ET RESPONSABILITÉS

21

## MÉDECIN:

- Inscrire le niveau de soins au dossier
- Réviser le niveau de soins avec le patient/  
représentant
- Inscrire une note au dossier pour chaque révision
- L'utiliser de manière appropriée si détérioration de  
la condition de santé du patient

• Boire-Lavigne, AM. (2013). *Atelier Partenaires jusqu'à la fin*. Cahier du participant

Misson, L. (2016).

# RÔLES ET RESPONSABILITÉS

22

## INFIRMIÈRE:

- Verser au dossier toute information relative au niveau de soins transmise à un membre de l'équipe
- Noter le niveau de soins dans les documents infirmiers (plan de soins, plan thérapeutique infirmier, autre)
- Valider le niveau de soins avec le médecin traitant
- Communiquer le niveau de soins déterminé au médecin de garde
- Faire suivre une photocopie du formulaire lors d'un transfert inter service ou inter établissement

• Boire-Lavigne, AM. (2013). *Atelier Partenaires jusqu'à la fin*. Cahier du participant

Misson, L. (2016).

# PRINCIPES BIOÉTHIQUES

23

- Qualité des soins, compassion, dignité, respect
- Respect de l'autonomie:
  - Consentement éclairé
  - Prise de décision partagée et négociée
- Bienfaisance et non-malfaisance envers le patient
- Accès équitable aux soins
- Justice
- Proportionnalité

# PROCESSUS D'ÉLABORATION

24

1. Discussion
2. Détermination
3. Documentation
4. Transmission
5. Application

# 1. DISCUSSION

25

- Évaluer la capacité du patient à participer à la discussion
- Vérifier la présence de directives médicales anticipées, testament de vie, etc.

# 1. DISCUSSION

26

- Explorer la perspective du malade/représentant
  - Que connaît-il, que comprend-il de sa situation?
  - Sens donné à sa vie
  - Contexte culturel et socio familial
  - Valeurs, attentes, préférences, savoirs expérientiels
  - Définition de sa qualité de vie
  - Craintes, préoccupations

# 1. DISCUSSION

27

- Établir les objectifs de soins
- Expliquer:
  - Efficacité, bien fondé, avantages/inconvénients des différentes interventions
  - Incluant la RCR ou non
  - Incluant la non-intervention

## 2. DÉTERMINATION

28

- Décider ou non de recourir à certains soins/interventions spécifiques:
  - Transfert en soins aigus, unité de soins intensifs
  - Antibiothérapie, transfusion, gavage
  - Alimentation et hydratation forcée
  - Oxygénothérapie, intubation, respirateur artificiel
  - Dialyse, autre...
- Décider ou non de tenter une réanimation cardiorespiratoire
- Déterminer le niveau de soin
- Résumer les décisions
- Offrir un complément d'information si nécessaire et conclure

# 3. DOCUMENTATION

29

- Teneur de la discussion
- Détermination du niveau de soins
- Décision relative à la réanimation
- Indication des différentes mesures acceptées
- Indication des mesures refusées
- Formulaire versé au dossier médical
- Format facilement repérable (onglet particulier, couleur, carton rigide, etc.)

# 4. TRANSMISSION

30

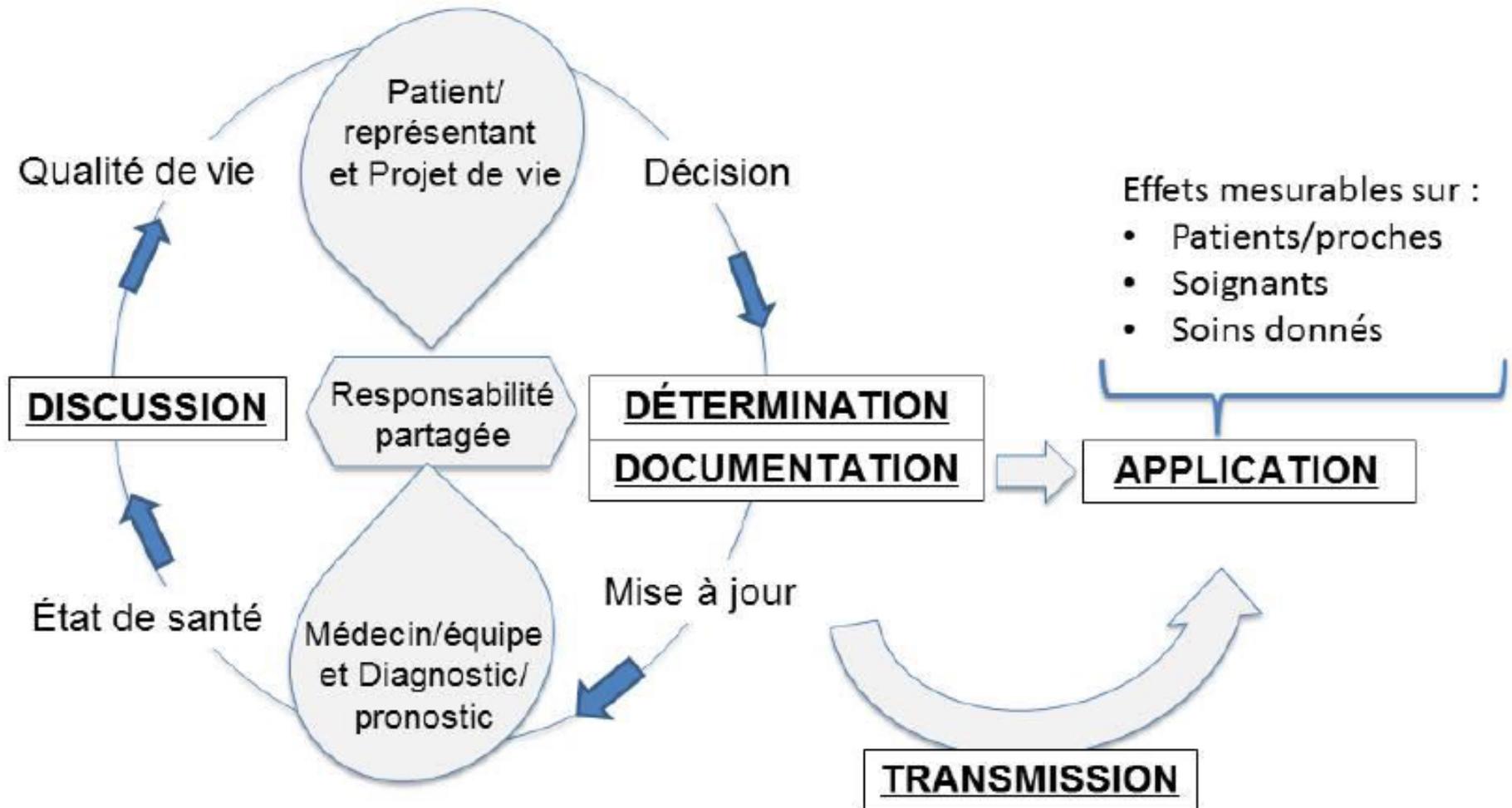
- Mécanisme de communication pour informer les membres du personnel susceptibles d'intervenir
  - Teneur de la discussion
  - Décisions prises
- Formulaire doit être disponible lors de la prise d'une décision médicale
- Doit être disponible en cas d'urgence
- Copies du formulaire (patient, médecin famille, lors d'un transfert inter service ou établissement)

# 5. APPLICATION

31

- En cas d'arrêt cardiorespiratoire, appliquer la décision relative à la réanimation
- Offrir des soins au patient/représentant en fonction des décisions
- Rester attentif à la possibilité qu'un patient désire modifier les décisions prises antérieurement
- Sauf en cas d'urgence, rechercher le consentement aux soins selon les modalités habituelles

# MODÈLE CONCEPTUEL DES COMPOSANTES DE LA PRATIQUE DES NIVEAUX DE SOINS (INESSS, 2016)



# VALIDITÉ DU NIVEAU DE SOINS

33

- Utilisation du formulaire prescrit
- Formulaire identifié au nom du patient
- Date
- Signature
- En cas de doute, vérifier si les informations qui s'y trouvent sont toujours en accord avec l'état de santé et les choix du patient/représentant
- Directives verbales ont préséance sur les directives écrites au préalable (même si elles sont différentes)

# RÉÉVALUATION ET MISE À JOUR

34

- Lors d'une demande de révision émise par le patient/ représentant
- Lors d'un changement significatif de l'état clinique/ pronostic du patient noté par le médecin ou un autre intervenant
- Lors de l'obtention de nouvelles données pouvant influencer la décision en cours
- Aviser le médecin dans un délai approprié

# DIRECTIVES MÉDICALES ANTICIPÉES

35

- Disposition de la nouvelle Loi concernant les soins de fin de vie
- Personne majeure et apte à consentir à des soins
- Écrit qui indique à l'avance les soins médicaux qu'elle accepte ou refuse de recevoir dans le cas où elle deviendrait inapte à consentir
- Situations cliniques précises
- Soins précis

• Portail santé mieux-être. (2016). Directives médicales anticipées. <http://sante.gouv.qc.ca/programmes-et-mesures-daide/directives-medicales-anticipees/>. Site consulté le 26 septembre 2016.

# DIRECTIVES MÉDICALES ANTICIPÉES

36

- Formulaire prescrit par la RAMQ
- 3 situations cliniques, 5 soins différents
- Valeur contraignante pour une personne devenue inapte à consentir (pour ces 5 soins)
- Doivent être systématiquement recherchées (base de données, dossier médical, domicile)
- Si DMA non disponibles: décisions cliniques appropriées prises par médecin/patient/représentant

# DIRECTIVES MÉDICALES ANTICIPÉES

37

- Ne s'appliquent pas à tous les soins
- Consentement substitué toujours nécessaire (sauf en cas d'urgence)
- Prévalent sur toute autre forme d'expression des volontés (niveau de soins, mandat d'inaptitude, testament de vie, etc.)

• Francoeur, L., Durand, S. (2016). La loi concernant les soins de fin de vie. Rôles et responsabilités de l'infirmière. *Perspective infirmière*, 13(1), 56-64

# DÉFIS À RELEVER

38

- Déterminer le meilleur intervenant pour amorcer la discussion dans chaque établissement
- Amorcer la discussion en temps opportun
- Toujours discuter avec patient/représentant avant de remplir le formulaire
- Former les intervenants susceptibles de participer à la détermination et à la mise à jour des niveaux de soins
- Mettre en place une politique sur les niveaux de soins

# DÉFIS À RELEVER

39

- Éviter de faire porter toute la responsabilité des décisions au patient/représentant
- Harmoniser les niveaux de soins: compréhension commune, signification des niveaux, catégories de soins à prodiguer, formulaire unique
- Toujours communiquer un résumé des discussions aux autres membres de l'équipe (contexte, éléments ayant contribué à la prise de décisions)

# VIGNETTE CLINIQUE

40

- Madame Aline, 79 ans, dépendante AVQ, AVD
- Niveau 2 convenu à l'arrivée en hébergement
- Hébergée depuis 10 mois, détérioration progressive depuis l'admission
- Appel de l'infirmière au représentant pour l'aviser qu'on se prépare à transférer sa mère à l'urgence (infection urinaire probable)
- Le représentant trouve cette démarche inappropriée et se présente rapidement au centre pour en discuter...
- *Aurait-il été possible d'éviter cette situation?*

# VIGNETTE CLINIQUE

41

- Monsieur Joseph, 87 ans, arrive à la salle d'urgence
- Trouble confusionnel aigu (delirium)
- Infection urinaire, IRA/IRC
- Douleur thoracique importante
- L'infirmière de l'urgence demande au médecin:  
« *Que fait-on pour ce monsieur?* »

**MERCI DE VOTRE ATTENTION!**

**VOS QUESTIONS?**

# RÉFÉRENCES

43

## DOCUMENTS DESTINÉS AUX PROFESSIONNELS:

- Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale. Cadre de référence sur la détermination de l'intensité des soins. Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale, 2012, 40 p. et annexes.  
[https://www.rrsss03.gouv.qc.ca/documents/Cadre\\_reference\\_intensite\\_soins\\_VF-WEB\\_000.pdf](https://www.rrsss03.gouv.qc.ca/documents/Cadre_reference_intensite_soins_VF-WEB_000.pdf)
- April, A. (2006). Les soins palliatifs en CHSLD. De quoi meurent les résidants? Comment soulager leurs souffrances?. Présentation PowerPoint. [http://palli-science.com/sites/default/files/2006\\_A14\\_0.pdf](http://palli-science.com/sites/default/files/2006_A14_0.pdf)
- Baillarger, L., Montreuil, A. (2009). Les soins de fin de vie... parlons-en avant qu'il ne soit trop tard. Le médecin du Québec, 44(10), p. 39-44.
- Béland, G., Bergeron, R. (2002). Les niveaux de soins et l'ordonnance de ne pas réanimer. Le médecin du Québec, 37(4), 105-111.
- Bériault, M.J. La détermination du niveau de soins. Présentation PowerPoint. [http://ciusssmcq.ca/intranet/a-la-une/Documents/Determination\\_niveau\\_soins.pdf](http://ciusssmcq.ca/intranet/a-la-une/Documents/Determination_niveau_soins.pdf)
- Boire-Lavigne, AM. (2009). Améliorer ses habiletés à utiliser une échelle de niveau de soins en contexte de grave maladie de l'urgence au SLD. Présentation PowerPoint. [https://www.fmed.ulaval.ca/mfmu/fileadmin/template/forum/documents/documents/laetiti/V-9\\_presentation\\_A-M\\_Boire-Lavigne.pdf](https://www.fmed.ulaval.ca/mfmu/fileadmin/template/forum/documents/documents/laetiti/V-9_presentation_A-M_Boire-Lavigne.pdf)

# RÉFÉRENCES

- Boire-Lavigne, AM. (2010). L'échelle de niveaux de soins: un outil pour préserver la dignité et le confort en fin de vie. *Vie et vieillissement*, 8(1), 15-18.
- Boire-Lavigne, AM., Bigonnesse, JM. (2012). Négociation du niveau de soins et du statut de RCR. Extrait et adapté du cours « Intégration clinique et professionnelle » du Programme de médecine, Université de Sherbrooke.  
<http://www.sqic.org/wp-content/uploads/2012/10/08-1.-Niveaux-Soins-Texte-de-reference-complementaire.pdf>
- Boire-Lavigne, AM., Heppell, S. (2013). Le projet « Partenaires, jusqu'à la fin »: une innovation pédagogique. Présentation PowerPoint.  
[http://palli-science.com/sites/default/files/F3\\_Anne-Marie-Boire-Lavigne\\_o.pdf](http://palli-science.com/sites/default/files/F3_Anne-Marie-Boire-Lavigne_o.pdf)
- Boire-Lavigne, AM. (2014). Le projet de formation « Partenaires, jusqu'à la fin ». Entretiens Jacques-Cartier. Présentation PowerPoint.  
[http://www.csss-iugs.ca/c3s/data/files/Pleniere\\_7\\_oct\\_am\\_3\\_AMBL.pdf](http://www.csss-iugs.ca/c3s/data/files/Pleniere_7_oct_am_3_AMBL.pdf)
- Centres intégrés de la santé et des services sociaux de la Montérégie-Est, de la Montérégie-Ouest et de la Montérégie-Centre. (2016). Programme régional: approche palliative et soins de fin de vie pour les CHSLD de la Montérégie.  
<http://www.santemonteregie.qc.ca/depot/document/1853/Programme%20APSFV-CHSLD.pdf;jsessionid=8F0143FA6589E07936211F922E1D0BA8>

# RÉFÉRENCES

- Collège des médecins du Québec. (2015). La pratique médicale en soins de longue durée. Guide d'exercice. 67p.  
<http://www.cmq.org/publications-pdf/p-1-2015-04-01-fr-pratique-medicale-en-soins-de-longue-duree.pdf>
- Éditeur officiel du Québec. (2016). Code civil du Québec.  
<http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/showdoc/cs/CCQ-1991>
- Éditeur officiel du Québec. (2016). Loi concernant les soins de fin de vie.  
<http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/pdf/cs/S-32.0001.pdf>
- Éditeur officiel du Québec. (2016). Loi sur les infirmières et les infirmiers.  
<http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/pdf/cs/I-8.pdf>
- Francoeur, L., Durand, S. (2016). La Loi concernant les soins de fin de vie. Rôles et responsabilités de l'infirmière. *Perspective infirmière*, 13(1), 56-64.  
<https://www.oiiq.org/sites/default/files/uploads/periodiques/Perspective/vol13n001/16-soins-fin-vie.pdf>
- Hôpital général juif de Montréal. (2007). Les niveaux d'intervention portant sur la réanimation et d'autres interventions critiques. Politique.  
<http://jgh.ca/uploads/PatientVisitor/Politiquepourlesniveauxdintervention.pdf>

# RÉFÉRENCES

46

- Institut de la statistique du Québec. (2015). Le bilan démographique du Québec. 168p.  
<http://www.stat.gouv.qc.ca/statistiques/population-demographie/bilan2015.pdf>
- Institut national d'excellence en santé et services sociaux (INESSS). (2015). Les niveaux d'intervention médicale – niveaux de soins. Portrait de la situation et revue de la littérature. 95p.  
[https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/Rapports/OrganisationsSoins/INESSS\\_Niveaux\\_intervention\\_medicale.pdf](https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/Rapports/OrganisationsSoins/INESSS_Niveaux_intervention_medicale.pdf)
- Institut national d'excellence en santé et services sociaux (INESSS). (2016). Les niveaux de soins. Normes et standards de qualité. 66p.  
[https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/Rapports/OrganisationsSoins/INESSS\\_Guide\\_NiveaudeSoin.pdf](https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/Rapports/OrganisationsSoins/INESSS_Guide_NiveaudeSoin.pdf)
- Institut national d'excellence en santé et services sociaux (INESSS). (2016). Aide mémoire NIM, DMA et autres.  
[https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/Rapports/OrganisationsSoins/INESSS\\_Aide-memoire\\_NiveaudeSoin\\_FR.pdf](https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/Rapports/OrganisationsSoins/INESSS_Aide-memoire_NiveaudeSoin_FR.pdf)
- Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec. (IUCPQ). (2013). Politique relative à l'application des niveaux de soins.  
[http://iucpq.qc.ca/sites/default/files/dsp-029\\_application\\_niveaux\\_soins\\_2013-06-25.pdf](http://iucpq.qc.ca/sites/default/files/dsp-029_application_niveaux_soins_2013-06-25.pdf)

# RÉFÉRENCES

- Institut national d'excellence en santé et services sociaux (INESSS). (2016). Guide d'utilisation du formulaire harmonisé « niveaux de soins et réanimation cardiorespiratoire ». [https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/Rapports/OrganisationsSoins/INESSS\\_GuideUtilisation\\_FormulaireHarmonisé\\_FR.pdf](https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/Rapports/OrganisationsSoins/INESSS_GuideUtilisation_FormulaireHarmonisé_FR.pdf)
- Institut national d'excellence en santé et services sociaux (INESSS). (2016). Formulaire de niveaux de soins et réanimation cardiorespiratoire. [https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/Rapports/OrganisationsSoins/Formulaire\\_NiveauxdeSoins\\_RCR.pdf](https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/Rapports/OrganisationsSoins/Formulaire_NiveauxdeSoins_RCR.pdf)
- Le curateur public du Québec. À la rencontre de la personne. Aptitude et consentement. Module 5. [https://www.curateur.gouv.qc.ca/cura/publications/reseau\\_de\\_la\\_sante/mod05.ppt](https://www.curateur.gouv.qc.ca/cura/publications/reseau_de_la_sante/mod05.ppt)
- Ordre des infirmières et des infirmiers du Québec (OIIQ). (2015). Code de déontologie des infirmières et infirmiers. [https://www.oiiq.org/sites/default/files/uploads/pdf/pratique\\_infirmiere/oiiq-code-deontologie.pdf](https://www.oiiq.org/sites/default/files/uploads/pdf/pratique_infirmiere/oiiq-code-deontologie.pdf)
- Philips-Nootens, S. (2009). La personne en fin de vie: le regard du droit civil du Québec. [2009-2010] 40: 1-2 R.D.U.S., 38 p. [https://www.usherbrooke.ca/droit/fileadmin/sites/droit/documents/RDUS/volume\\_40/Nootens.pdf](https://www.usherbrooke.ca/droit/fileadmin/sites/droit/documents/RDUS/volume_40/Nootens.pdf)
- Société québécoise de gériatrie. (2014). Position sur les soins en fin de vie en gériatrie. Document de travail rédigé par Marcel Arcand et Pierre J. Durand. [http://www.sqgeriatrie.org/dl.php?file=2014-09\\_soins\\_de\\_fin\\_de\\_vie.pdf](http://www.sqgeriatrie.org/dl.php?file=2014-09_soins_de_fin_de_vie.pdf)

# RÉFÉRENCES

48

- Université de Montréal. (2013). Niveau d'intervention dans le contexte de soins gériatriques. Occasion propice à l'apprentissage (OPA). [http://medfam.umontreal.ca/wp-content/uploads/sites/16/niveausoins\\_niveaurc3a9sidence\\_opa\\_final\\_2013-08-01.pdf](http://medfam.umontreal.ca/wp-content/uploads/sites/16/niveausoins_niveaurc3a9sidence_opa_final_2013-08-01.pdf)

## DOCUMENTS DESTINÉS AUX PATIENTS/PROCHES:

- Arcand, M., Caron, C. (2005). Les soins de confort en fin de vie dans la maladie d'Alzheimer et les autres maladies dégénératives du cerveau. Un guide pour les proches. [http://www.csss-iugs.ca/c3s/data/files/Guide\\_Arcand\\_fr\\_avril2009.pdf](http://www.csss-iugs.ca/c3s/data/files/Guide_Arcand_fr_avril2009.pdf)
- Boire-Lavigne, AM. (2013). Décider des objectifs de soins. Guide de réflexion en contexte de maladie grave et de fin de vie. Centre de santé et de services sociaux – Institut universitaire de gériatrie de Sherbrooke. [http://www.csss-iugs.ca/c3s/data/files/Guide\\_MaladiesGraves\\_non\\_imp.pdf](http://www.csss-iugs.ca/c3s/data/files/Guide_MaladiesGraves_non_imp.pdf)
- Le Curateur public du Québec. En prévision de l'incapacité: le mandat de protection. Dépliant. [https://www.curateur.gouv.qc.ca/cura/publications/dep\\_mandat.pdf](https://www.curateur.gouv.qc.ca/cura/publications/dep_mandat.pdf)
- Le Curateur public du Québec. Mon mandat de protection. Formulaire. [https://www.curateur.gouv.qc.ca/cura/publications/mandat\\_form.pdf](https://www.curateur.gouv.qc.ca/cura/publications/mandat_form.pdf)
- Le Curateur public du Québec. Un de vos proches devient inapte. Comment le protéger? Brochure. [https://www.curateur.gouv.qc.ca/cura/publications/broch\\_un\\_de\\_vos\\_proches.pdf](https://www.curateur.gouv.qc.ca/cura/publications/broch_un_de_vos_proches.pdf)
- Centre de santé et services sociaux des Sommets. Votre objectif de soins en santé. Formulaire. [http://www.csss-sommets.com/fr/csss-des-sommets/objectifs-de-soins\\_373.html](http://www.csss-sommets.com/fr/csss-des-sommets/objectifs-de-soins_373.html)

# RÉFÉRENCES

- Centre de santé et services sociaux Jeanne-Mance. Niveaux d'intervention. Formulaire pictographique. <https://jeannemance.ciuss-centresudmtl.gouv.qc.ca/outils-d-evaluation-du-niveau-d-intervention-medicale-nim-et-de-la-reanimation-cardiorespiratoire-rcr/>
- Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec. (2011). Dépliant d'information à l'intention de l'utilisateur et de ses proches. [http://iucpq.qc.ca/contribue\\_documents/Dep\\_Planification\\_des\\_soins\\_CEC\\_nov.2011.pdf](http://iucpq.qc.ca/contribue_documents/Dep_Planification_des_soins_CEC_nov.2011.pdf)
- Ministère de la santé et des services sociaux. (2016). Directives médicales anticipées. <http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2015/15-828-15F.pdf>
- Ministère de la santé et des services sociaux. (2016). Droits de la personne en fin de vie. <http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2015/15-828-14F.pdf>
- Publications du Québec. (2016). Mon mandat de protection. <https://www.curateur.gouv.qc.ca/cura/publications/mandat.pdf>