

**Détermination du niveau de soins:
Comment en discuter
Comment l'enseigner**

Histoire d'un atelier...

**Atelier
développé par:**

**L. Baillargeon
L. Tremblay
G. Béland
T. Gorman
G. Routhier**

Déclaration de conflits d'intérêt réels ou potentiels

LUCIE BAILLARGEON



Je n'ai aucun conflit d'intérêt réels ou potentiel en lien avec le contenu de cette présentation.

LISE TREMBLAY



Je n'ai aucun conflit d'intérêt réels ou potentiel en lien avec le contenu de cette présentation.

Pourquoi faire un atelier sur ce sujet ?

- Pertinence des niveaux de soins
- Importance de l'enseigner aux futurs médecins

De quoi parle-t-on?

- Outil pour réfléchir à l'orientation des soins
- Échelles de 3 à 5 niveaux basées sur des objectifs de soins et sur des possibilités d'intervention
- Élément de la planification préalable des soins
- Incontournable



CHUL
L'HDQ
HSFA

DÉTERMINATION DU NIVEAU DE SOINS

NIVEAU 1 : SOINS MAXIMAUX

Objectif : Maintien de toute fonction altérée par tout moyen disponible.

Exemple : Tous les soins disponibles incluant la réanimation cardiorespiratoire.

NIVEAU 2 : SOINS PROPORTIONNES

Objectif : Correction de toute détérioration réversible par tout moyen proportionné.

Exemple : Pas de massage cardiaque ni de ventilation mécanique assistée mais tous les moyens médicaux et chirurgicaux disponibles peuvent être utilisés au besoin (incluant la défibrillation, si spécifié).

NIVEAU 3 : SOINS DE CONFORT

Objectif : Intervention limitée au soulagement et au bien-être du patient.

Exemple : Ajustement de la thérapie médicamenteuse dans le seul but de prévenir ou de soulager la douleur ou les autres symptômes.

La discussion sur le niveau de soins a été débutée avec

le patient un proche

(nom et relation : conjoint, enfant, mandataire, curateur, etc.) _____ Date _____

La décision suivante a été prise

Niveau de soins

1

2 Précisions si nécessaire : _____

3

Nom du médecin

Signature du médecin

Date

Nom du patient ou d'un témoin (facultatif)

Signature du patient ou d'un témoin
(facultatif)

Date

Le médecin et le patient (ou son représentant) peuvent **en tout temps** modifier leur décision.

CHUL : 09-3401210 (03-12)
L'HDQ : 09-340-210 (03-12)
HSFA : 09-3403210 (03-12)

DÉTERMINATION DU NIVEAU DE SOINS

R-991

NIVEAU DE SOINS

Pourquoi en parler ?

Pour le patient et ses proches:

- Favoriser la communication avec le patient
- Favoriser la communication avec l'équipe traitante
- Accompagner les proches dans leur cheminement

Pourquoi en parler ?

- Pour les professionnels:

- Favoriser la communication entre tous les professionnels
- Promouvoir la concertation entre les membres de l'équipe interdisciplinaire
- Optimiser l'utilisation de nos ressources (humaines et technologiques)

Pourquoi en parler ?

Pour les résidents:

- Les résidents sont confrontés à ces situations régulièrement durant leurs gardes.
- Ils vivent de la détresse émotionnelle face aux situations de fin de vie et ont besoin de davantage de supervision.

Qu'en pensent les résidents?

- 185 résidents en médecine interne de 5 universités canadiennes
- 61 % des résidents impliqués dans les soins de fin de vie de > 10 patients
- 75 % ont animé des rencontres familiales sur les objectifs de soins pour ≥ 3 patients:
 - 27 % n'ont jamais été observés
 - 1/3 n'ont reçu aucune rétroaction

Revue systématique : décisions en fin de vie par les résidents

- Manque de formation des résidents alors qu'ils sont sur la ligne de feu
- Leurs valeurs personnelles et leur degré de confort déterminent la façon dont les décisions sont abordées

Structure de l'atelier

Description de l'atelier

- 6 heures de formation (3 de formation continue et 3 de développement professoral) offertes gratuitement
- Centre pédagogique (VDPDPC Faculté de médecine, Université Laval)
- Médecins de différentes spécialités

Description de l'atelier (suite)

- 3 animateurs avec les pratiques différentes
- Formation théorique
- Exemples – Vidéos
- Discussions de cas et échanges entre les participants

Objectifs

1. Définir la notion « niveau de soins »;
2. Discuter des divers éléments essentiels à la détermination du niveau de soins;

Objectifs

3. Analyser une discussion sur le niveau de soins entre un médecin et un patient;
4. Identifier des stratégies pour enseigner la détermination des niveau de soins aux résidents.

Et maintenant, un peu de théorie

Éléments essentiels de la discussion:

- De quoi parle-t-on?
- Pourquoi en parler?
- Qui doit en parler?
- Quand doit-on en parler?
- À qui doit-on en parler?
- Aptitude à consentir

Niveau de soins: sur quelles bases décider ?

Un modèle de décision

Pronostic

**Préférences
du patient**

Paternaliste



Partagé



Consommateur

Divulgation

PROPORTIONNÉ

PERSONNALISÉ

**Consentement
libre et éclairé
pour une stratégie
de traitement**

Monsieur Hodgkins, 7 h 00 AM



- Saturation à 65%
- Selon l'infirmière, le patient a dit à la résidente qu'il ne voulait pas être intubé
- La résidente ne répond pas au téléavertisseur
- La femme du patient confirme qu'il était « réticent » à être intubé

Intuber ou non ?

Conclusion 1^{ère} partie

- Les patients souhaitent discuter des niveaux de soins... c'est la responsabilité du médecin traitant d'aborder ce sujet.
- La discussion des objectifs de soins doit être préalable à celle du niveau de soins.
- Un modèle décisionnel tenant compte du pronostic et des préférences du patient favorise une stratégie de traitement personnalisée et proportionnée.

Deuxième partie de l'atelier

- Contenu axé sur l'apprentissage
- Vidéos
- Période de discussion à partir de situations d'enseignement difficiles vécues par les participants

Grille d'analyse d'une discussion sur la détermination du niveau de soins

Approche recommandée

Début de l'entrevue, entrée en matière	1. Établit un contact et présente le but de la discussion en début d'entrevue. ¹
	2. Explore la compréhension du patient par rapport à son état de santé, son pronostic et complète l'information au besoin.
Corps de l'entrevue, exploration et discussion des niveaux de soin comme telle.	3. Demande au patient s'il a déjà réfléchi ou discuté de ses volontés en fin de vie avec quelqu'un ou s'il a désigné un mandataire.
	4. Décrit les différentes options de traitement. ²
	5. Discute des scénarios cliniques auxquels le patient pourrait être confronté (Que souhaiteriez-vous qu'on fasse si...)
	6. Explore les valeurs et clarifie les désirs du patient.
	7. Recherche activement les questions et les inquiétudes du patient.

Conclusion de l'entrevue

8. Fait une synthèse de la situation globale du patient.

9. Fait une recommandation au patient compte tenu du pronostic et des options appropriées pour une stratégie de traitement proportionné et personnalisé.³

10. Utilise des énoncés explicites pour s'entendre sur une décision avec le patient.⁴

Tout au long de l'entrevue

Démontrer de bonnes habiletés de communication.⁵

Gère les émotions du patient : les reconnaît, les accueille, les nomme et exprime sa compréhension devant les réactions émotionnelles.

Vidéo : Mme Jeanne L'Espérance



Comment utiliser la grille ?

- Comme cadre théorique
- Comme outil d'observation du superviseur
- Comme outil d'observation du supervisé

Conclusion- 2^{ième} partie

- La grille d'analyse peut être utilisée comme cadre théorique et outil d'observation (du résident ou du modèle de rôle) pour enseigner la détermination des niveaux de soins.
- L'efficacité du modèle de rôle est optimisée par l'utilisation de directives avant et pendant l'activité d'observation et par un échange après l'activité.
- Le superviseur doit rendre explicite l'implicite pour favoriser l'apprentissage.

Évaluations

- Atelier donné 3 fois dans sa version intégrale
- 21 participants de diverses spécialités
- Amélioration de mes compétences pédagogiques: 20/21 tout à fait d'accord
- Activité ayant répondu à mes attentes: 19/21 tout à fait d'accord

Commentaires

Éléments particulièrement appréciés:

- Interactions avec les autres participants
- Contenu des discussions très pratique
- Trucs pour discuter des niveaux de soins
- Grille d'analyse
- Vidéos

Commentaires

Élément pour améliorer l'activité:

- Statistiques sur la RCR
- Données sur le pronostic de diverses maladies
- Techniques d'entrevue (ex.: phrases suggérées)
- Suggestions de lectures
- Avoir d'autres exemples en vidéo (ex.: discussion de niveau de soins à l'urgence)

Commentaires

Un changement que j'apporterai à ma pratique d'enseignant:

- Parler de « tentative de RCR »
- Discuter des objectifs du patient
- Aborder le pronostic avec le patient
- Superviser davantage les résidents
- Utiliser la grille d'analyse
- Inviter les résidents dans les rencontres difficiles
- Mieux s'utiliser comme modèle de rôle

Conclusion

- Besoin de formation récurrent pour ce sujet
- « Couleur différente » de chaque atelier en raison des difficultés professionnelles partagées par les cliniciens
- Intérêt d'avoir des groupes mixtes avec des médecins de diverses spécialités
- Activité enrichissante pour nous!

Merci de votre attention!



Pronostic

Très réservé

Paternaliste



Partagé

**Préférences
du patient**

Peu documentées

Consommateur



Divulgation

Avec substitut,
contexte difficile

PROPORTIONNÉ

PERSONNALISÉ

**Consentement
libre et éclairé
pour une stratégie
de traitement**

Urgence

Exercice: analyse d'une discussion sur le niveau de soins à l'aide de la grille

- Noter vos observations sur les interventions du Dr Lesage (reprenez les termes qui vous semblent intéressants et ajoutez ceux que vous utiliseriez si vous étiez à sa place)