



FOIRE AUX QUESTIONS

OBJECTIFS DE SOINS ET RÉANIMATION CARDIORESPIRATOIRE

2025-03-20

Voici des réponses aux interrogations des médecins concernant le changement de pratique entourant les Objectifs de soins. La foire aux questions sera mise à jour tout au long du projet.

Q

Pourquoi avoir changé la nomenclature A-B-C-D pour P-E-C ?

R

Lors des travaux de l'INESSS, la revue de la littérature démontrait que d'utiliser des termes spontanément choisis lorsque nous discutons avec les patients de leurs souhaits quant aux soins qu'ils veulent ou ne veulent pas recevoir, facilitait la compréhension des objectifs de soins. L'opinion générale du comité consultatif d'experts, regroupant des professionnels de diverses disciplines et de milieux de soins différents dans tout le Québec, ont appuyé cette analyse comme constat clinique. De plus, dans le cadre de notre projet pilote, les patients et proches aidants nous ont confirmé préférer la définition des objectifs de soins par les termes Prolongation, Équilibre et Confort.

Q

Comment minimiser les risques de confusion entre le niveau de soins C et l'objectif de soins C ?

R

Lors de l'utilisation du nouveau formulaire portant sur les Objectifs de soins dans les deux RLS concernés, les médecins et autres soignants nous ont mentionné le risque de confusion lorsque la lettre C était choisie pour identifier le souhait du patient. Ce risque était largement attribué à la présence des formulaires NIM et des Objectifs de soins : deux formulaires où l'on retrouve le C comme désignation de soins, mais avec une définition différente. Nous pouvons penser que ce risque s'effacera avec le temps, mais demeure bien réel en début de changement de pratique. Afin de diminuer ces risques, nous encourageons les soignants à ne pas mentionner que la lettre C, mais utiliser le mot « Confort » lors des discussions entre eux. Le retrait rapide du formulaire NIM de tous les milieux de soins constitue également un élément positif pour limiter les risques. Il ne faut pas négliger la formation disponible à tous, comme soutien aux changements de pratiques.

Q

Que signifie les lettres P, E et C du nouveau formulaire « Objectifs de soins »?

R

Le « P » signifie prolongation. Les soins et gestes qui seront posés viseront essentiellement à prolonger la vie de votre patient. C'est l'objectif des soins.

Le « E » signifie équilibre. Les soins et gestes qui seront posés viseront un juste équilibre entre « prolonger la vie » et « viser le confort ». Comme il s'agit de quelque chose de très subjectif, de variable d'une personne à l'autre, il ne peut y avoir une seule définition. Plusieurs médecins trouvent donc plus difficile de comprendre cet objectif. L'objectif E doit être compris comme un équilibre qui sera défini par votre patient en termes de soins qu'il juge acceptable ou non afin de maintenir son confort et aider à prolonger sa vie. Pour ce faire, il vous faudra préciser dans l'espace désigné, à cet effet, les soins qui ont été discutés et jugés comme acceptables ou non par votre patient. Ex. : antibiothérapie IV, alimentation parentérale, chirurgie mineure « X », etc.

Le « C » signifie confort. Les soins et gestes qui seront posés viseront exclusivement le confort de votre patient. Parmi ces soins et gestes, certains peuvent avoir un impact positif sur la durée de vie de votre patient. Toutefois, ils ne sont pas prodigués dans cette intention, mais simplement parce qu'ils peuvent aider au confort de votre patient. L'intention ici n'est pas de prolonger la vie, mais d'améliorer le confort de celui-ci.

Q

Comment interpréter le E du formulaire « Objectifs de soins »?

R

Lorsque le E est coché, les soins et gestes offerts peuvent représenter une panoplie de choix acceptables pour vos patients. Il est donc important, pour bien comprendre et interpréter l'objectif de soins, de notifier, à l'endroit indiqué sur le formulaire, les types de soins que votre patient considère comme acceptables donc, ceux qu'il serait prêt à recevoir. Indiquer les soins jugés par votre patient comme non acceptables aide aussi à préciser votre conduite ou celle de vos collègues, si votre patient nécessite des soins en votre absence.

Ce qui est acceptable pour un patient ne l'est pas nécessairement pour un autre. C'est très subjectif et variable d'une personne à l'autre. Voilà pourquoi il est essentiel que vous indiquiez le plus d'informations possible. Ainsi vous contribuerez au respect du choix de votre patient!

Q

Est-ce que le formulaire « Objectifs de soins » est considéré comme une ordonnance médicale?

R

Le formulaire concernant les objectifs de soins n'est pas une ordonnance médicale. C'est un formulaire permettant aux médecins et aux équipes interdisciplinaires de soins d'orienter ceux-ci en fonction des souhaits exprimés par le patient. Toutefois, le formulaire comporte une section (n° 2) concernant la décision relative à la RCR qui, elle, est une ordonnance médicale. Elle doit donc être considérée comme telle au sein des équipes et des milieux de soins.

Q

Si, après l'analyse de la condition du patient, je considère que la RCR est un soin futile, comment dois-je compléter la case 2 relative à la RCR?

R

La question de la RCR devient souvent un élément d'information essentiel à connaître en situation d'urgence. Pour cette raison, si la discussion avec votre patient est amorcée précocement, en amont de ce contexte d'urgence, la réflexion sera plus aisée. En ce sens, le formulaire d'objectifs de soins doit être compris comme un outil de communication entre vous et votre patient, mais aussi entre les équipes et/ou les soignants des différents milieux.

Le soin RCR ne doit être offert que s'il est jugé approprié, comme tout autre soin*. Lorsqu'un soin est jugé futile par le médecin et son équipe il ne doit pas être offert spontanément. Si le patient le demande et le souhaite, vous devez l'informer que ce soin est futile et lui fournir les explications. Si le désaccord persiste entre vous et le patient, la case RCR ne doit pas être cochée et vous devrez écrire les informations témoignant de la situation dans l'espace destiné aux commentaires (section n° 2) afin de bien colliger toutes les informations. (Consultation de l'équipe, raison de la futilité, réaction du patient...)

En revanche, si le soin est jugé approprié, mais que le patient ne le souhaite pas, vous devez cocher la case de non RCR et écrire les informations dans l'espace destiné à colliger les commentaires (section n° 2).

*Pour plus d'information : « Le médecin et le consentement aux soins », document de référence, mis à jour octobre 2023, CMQ et Barreau du Québec.

Q

Quand devez-vous compléter un nouveau formulaire sur les objectifs de soins?

R

Le formulaire concernant les objectifs de soins et la RCR est complété de façon évolutive. Vous n'avez pas à compléter un nouveau formulaire à chaque épisode de soins. La section n° 8 du formulaire est destinée à être signée à chaque révision du formulaire, lorsque c'est nécessaire et pertinent.

Cependant, si la discussion avec votre patient ou son représentant vous amène à conclure que l'objectif de soins ou la RCR ou le transfert hospitalier doit être modifié, vous devez compléter un nouveau formulaire.

Q

Est-ce que le formulaire doit être complété dans son entièreté?

R

Le formulaire sur les objectifs de soins s'inscrit dans un changement de pratique pour mieux respecter les choix de soins de votre clientèle tout en lui offrant des soins plus adéquats et appropriés. La préoccupation de limiter les soins potentiellement non bénéfiques s'inscrit aussi dans cette visée de bonne pratique.

Pour cette raison, le processus de discussion précoce et évolutif est essentiel tout comme la participation à ce processus par l'ensemble des professionnels de l'équipe soignante. Ainsi, vous devez compléter que les sections pour lesquelles vous avez les informations. Pour les sections sans information, il est acceptable qu'elles restent vierges ou que vous notiez certains éléments concernant le souhait ou non du patient. (Ex. : patient ne souhaite pas en discuter pour le moment; sujet abordé, mais patient veut y réfléchir...) Lors de votre prochaine rencontre avec votre patient et selon votre jugement clinique, vous pourrez poursuivre la démarche. Si votre patient est rencontré par un collègue d'un autre milieu, ce dernier possède déjà des informations utiles pour la poursuite du processus, le cas échéant.

Q

Si un patient ne souhaite pas de transfert hospitalier et que le maintien dans son milieu de vie compromet le respect de son objectif de soins (Ex. : pas d'accès aux soins nécessaires à sa condition), que devez-vous faire?

R

Le formulaire sur les objectifs de soins n'est pas une ordonnance, sauf pour la section n° 2 de la RCR. Rappelons qu'il est un outil pour mieux respecter les choix des patients. Le formulaire ne vous soustrait pas à vos obligations déontologiques et éthiques à leur endroit. Ainsi, il est recommandé, lors de la discussion, d'aborder la possibilité de devoir ordonner un transfert hospitalier dans certaines conditions malgré le souhait du patient de demeurer dans son milieu. Cela pourrait se produire si le milieu ne peut offrir les soins jugés nécessaires au respect de l'objectif de soin noté au formulaire. Il doit y avoir une cohérence entre ce qui est souhaité par le patient et les moyens pour y parvenir. Il est donc recommandé d'inscrire les informations relatives à la discussion à cet effet. Par exemple, si un de vos patients refuse le transfert et que vous avez discuté avec lui d'un transfert dans certaines situations, vous devriez cocher la case « refuse » et inscrire, par exemple, en section n° 3 sous documenter : patient accepte transfert si incapacité de soulagement dans son milieu (C) OU si changement de condition subite nécessitant tel ou tel examen diagnostic. (E)

Q

Si les informations concernant les DMA ou autres volontés antérieures ne sont pas accessibles, comment devez-vous compléter la section n° 6 du formulaire?

R

Pour bien respecter le choix de soins des patients, il est important d'inscrire sur le formulaire s'ils ont, antérieurement ou concomitamment, émis des volontés de soins par d'autres moyens comme les DMA ou le NIM. La section n° 6 permet de notifier ces informations. Si vous ne possédez aucune information à cet égard ou qu'il vous est impossible d'y avoir accès, vous devez laisser vierge cette section.

Q

Quoi faire avec le formulaire que vous venez de compléter (en partie ou dans son entièreté) ?

R

Lorsque vous complétez partiellement ou en totalité un formulaire d'objectifs de soins, il est de votre responsabilité de vous assurer que le patient se verra remettre une copie du formulaire. Vous devez l'informer de l'importance de garder avec lui ce formulaire afin de permettre le passage de ces informations d'un intervenant ou/et d'un milieu à l'autre, lors d'un prochain épisode de soins ou d'une autre consultation. La copie papier est, pour le moment, le seul moyen garantissant la transmission d'informations en temps réel, dans le réseau. Le travail d'uniformisation des dossiers informatisés dans l'ensemble du Québec nous permettra de bonifier cet aspect. Vous devez aussi inviter les patients à bien mettre à vue le formulaire dans son milieu de vie et à en parler avec leurs proches.

Q

Quel est le meilleur moyen de respecter les discussions et choix faits préalablement en GMF lors d'une hospitalisation?

R

Le processus de discussion de soin doit débuter précocement, idéalement en amont de toute situation urgente. Débuter le processus en première ligne, selon votre jugement clinique, est souhaitable. Si nous voulons améliorer le respect des choix des patients et encourager son aspect évolutif, le formulaire le plus récent doit être accessible en tout temps. Le meilleur moyen pour y parvenir actuellement est de débuter le processus en première ligne (GMF, RI, RPA, clinique, etc.) et de transmettre systématiquement une copie du formulaire complété aux patients, peu importe le lieu et le moment où il se trouve. En lui demandant de toujours l'avoir en sa possession et de le présenter lorsque nécessaire, vous contribuez à optimiser les chances que les intervenants du réseau de la santé respectent les choix qu'ils ont faits antérieurement, dans leur parcours de la maladie.

Q

Où devriez-vous retrouver le formulaire « Objectifs de soins » si le processus sur les objectifs de soins est débuté chez votre patient?

R

Chaque milieu de soin doit décider de l'emplacement des formulaires afin qu'ils vous soient accessibles aisément lorsque vous souhaitez débiter un processus de discussion sur les objectifs de soins.

Toutefois, lorsque le processus est débuté pour un patient donné, vous devriez retrouver le formulaire papier dans le dossier du patient, en évidence. Il est recommandé de le placer en début de dossier. L'annexe devrait suivre le formulaire afin que toutes les informations colligées par les professionnels de l'équipe soignante et qui sont utiles à la complétion du formulaire vous soient rapidement accessibles. Les informations relatives à l'emplacement dans les dossiers électroniques feront l'objet d'un communiqué spécial en temps requis.

Q

L'ancien formulaire NIM était plus court. Pourquoi ce nouveau formulaire occupe-t-il maintenant le recto et verso d'une page entière?

R

La complétion du formulaire « objectifs de soins et RCR » ne doit pas être considéré comme une finalité. Le processus de discussion sur les objectifs de soins constitue le véritable objectif recherché. En ce sens, le nouveau formulaire est un outil où sont colligées toutes les informations qui vous serviront à mieux comprendre et respecter les choix de soins de vos patients et les informations appuyant des choix de soins adaptés plutôt que disproportionnés, ou même futiles. Lorsqu'il est bien complété et de façon précoce et évolutive, il devient un outil d'informations permettant d'amoindrir les enjeux éthiques ou/et déontologiques entre intervenants et entre vous et les patients ou leurs proches. Voilà pourquoi vous retrouvez, à plusieurs endroits sur le formulaire, des espaces pour ajouter des informations et précisions qui vous seront très utiles tout au long de la trajectoire de soins des patients que vous rencontrerez. N'oubliez pas qu'il appartient à l'ensemble des membres de l'équipe de participer à ce processus et non seulement aux médecins. Cela partage le travail et les responsabilités.

Q

Quelles sont les obligations des paramédics à l'égard de ce formulaire (Ex. : en RPA, RCR non souhaité par le patient, mais exigé par un proche)?

R

Lorsqu'un paramédic est appelé à intervenir dans un milieu de soin et que le formulaire « Objectifs de soins et RCR » est complété et accessible, il doit respecter l'ordonnance concernant la RCR. Les informations concernant l'objectif de soins et le transfert hospitalier demeurent des informations relatives au souhait de la personne malade. En ce sens, elles guideront le paramédic sur l'action à choisir, tout en considération de son jugement clinique.

Q

À quoi sert l'annexe?

R

Le formulaire sur les objectifs de soins et la RCR sert à colliger l'ensemble des informations recueillies par le médecin et les membres de l'équipe soignante, tout au long de la trajectoire de la maladie de la personne malade. Cependant, seuls le médecin et l'IPS ainsi que leurs apprenants respectifs sont tenus de compléter le formulaire. Pour faciliter la complétion du formulaire par le médecin et de l'IPS, une annexe est utilisée par tous les membres de l'équipe soignante. Ainsi, tous les professionnels membres de l'équipe soignante peuvent inscrire les informations pertinentes et en lien avec les objectifs de soins sur cette annexe. Vous n'avez donc pas à rechercher ces informations auprès des différents membres de l'équipe où rechercher ces informations dans l'ensemble du dossier.

Q

Où devriez-vous trouver l'annexe?

R

Lorsqu'un processus de discussion est débuté, le formulaire et l'annexe doivent se retrouver regroupés et généralement au début du dossier afin que l'annexe soit visible et accessible pour consultation par le médecin et l'IPS. Le principe de regrouper le formulaire et l'annexe est important pour faciliter son utilisation, et cela, peu importe le type de dossier utilisé dans votre milieu. Par ailleurs, si le processus de discussion sur les objectifs de soins n'est pas débuté et que vous jugez pertinent de le faire, assurez-vous que votre milieu vous donne accès, à portée de main, au formulaire et à son annexe. Vous pourrez ainsi déposer dans le dossier du patient le formulaire que vous complétez ainsi qu'une annexe que les membres de l'équipe soignante pourront compléter au besoin.

Q

Comment tenir compte de l'annexe lorsque vous complétez le formulaire « Objectifs de soins »?

R

Lorsque vous rencontrez un patient à un moment donné de sa trajectoire de soins (consultation de suivi, changement d'état de santé, détérioration subite de l'état de santé) vous devez vérifier si le processus de discussion est débuté. Si c'est le cas, vous aurez accès au formulaire sur les objectifs de soins et la RCR, (dossier et copie papier remise au patient) ainsi qu'à l'annexe (dossier). À ce moment, vous devez valider les informations colligées sur le formulaire et considérer celles inscrites sur l'annexe. Après avoir consulté l'annexe, vous devez parapher les notes consultées. Ces informations vous serviront à compléter le formulaire. Ainsi, la version la plus récente du formulaire tiendra compte de l'ensemble des informations recueillies sur l'annexe par les membres de l'équipe soignante. Ce processus vous permet de mieux respecter le choix de votre patient et aidera à diminuer les risques de complications liées au non-respect du choix des patients et à des soins potentiellement non bénéfiques.

Q

Où pouvez-vous trouver des informations supplémentaires (outils) pour vous guider dans vos discussions avec vos patients ?

R

La grande majorité des médecins se considèrent à l'aise de discuter des objectifs de soins et de la RCR avec les patients. Toutefois, dans certaines situations, cela pourrait être plus difficile. Si vous souhaitez ajouter de l'expertise à votre connaissance sur la discussion de soins, vous pouvez consulter ce qui suit :

- Guide de l'INESSS sur les objectifs de soins et la réanimation cardiorespiratoire, Annexe 1 « Guide de discussion dans les cas de maladie grave ».
- « Le médecin et le consentement aux soins », octobre 2023, Collège des Médecins du Québec et Barreau du Québec.

De plus, un aide-mémoire est disponible pour le médecin et les membres de l'équipe soignante afin de vous aider à initier le processus auprès des patients et de leurs proches. Nous vous encourageons à l'utiliser dans vos milieux. Vous pouvez le retrouver dans les documents essentiels disponibles dans l'onglet **Objectifs de soins** sur **Santé Estrie**.

Q

Où pouvez-vous trouver des informations supplémentaires pour mieux comprendre les gestes préhospitaliers relatifs aux objectifs de soins discutés?

R

Le Guide de l'INESSS sur les objectifs de soins et la réanimation cardiorespiratoire, Annexe 2 est un outil intéressant pour bien comprendre les gestes préhospitaliers qui sont généralement associés aux trois objectifs de soins. Présenté sous forme de tableau, il ne prend que quelques minutes à consulter.