
AVIS CONJOINT

Directive gouvernementale concernant les niveaux de soins

Date de publication : 15 avril 2020

Dans le contexte actuel d'urgence sanitaire, le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) a émis des directives particulières concernant les personnes hébergées en centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD), notamment quant à la détermination et à l'actualisation des niveaux d'intervention médicale (NIM) - niveaux de soins : « L'établissement d'un niveau de soins est obligatoire pour toute nouvelle admission en CHSLD; un maximum de résidents déjà hébergés doit avoir un niveau de soins à jour à son dossier. »

Ces directives suscitent des questions, tant des infirmières et infirmiers que des médecins.

L'OIIQ et le CMQ rappellent que la détermination d'un NIM est une responsabilité médicale. Il revient en effet au médecin de⁽¹⁾ :

- Déterminer le diagnostic, le pronostic et les options de soins.
- Vérifier l'aptitude de la personne à participer à la discussion/détermination d'un niveau de soins.
- Diriger la discussion avec la personne ou son représentant.
- Consigner les informations de la discussion sur le formulaire de niveau de soins.
- Déterminer ou réviser le niveau de soins en partenariat avec la personne ou son représentant.
- Consulter un collègue en cas de conflit d'intérêts ou de valeurs avec la personne ou ses proches.
- Signer le formulaire de niveau de soins.

Dans le contexte actuel, le médecin sera sans doute appelé à adapter l'approche utilisée pour la détermination et la révision des niveaux de soins, et de la décision concernant la réanimation cardiorespiratoire (RCR), en favorisant notamment une intervention à distance. Il devra toutefois s'assurer que les communications effectuées respectent les normes du CMQ en ce qui concerne le consentement, la confidentialité et la sécurité.

Au terme de son évaluation, le médecin présentera à la personne ou à son représentant les options de soins qui sont médicalement indiquées. Il est important de réitérer que le niveau de soins ne constitue pas un consentement aux soins en tant que tel. Il s'agit d'un outil d'aide à la prise de décision. Le consentement demeure nécessaire pour offrir des soins et des services, sauf en cas de situation d'urgence.

L'infirmière peut cependant collaborer au processus. Elle peut, par exemple, dans le contexte d'urgence sanitaire actuel⁽¹⁾ :

- Travailler conjointement avec le médecin pour amorcer la discussion et y participer.
- S'assurer que la personne ou son représentant ainsi que les personnes désignées ont reçu toute l'information utile, et vérifier leur compréhension du diagnostic, du pronostic, des options de soins proposées et de leurs conséquences.
- Informer le médecin responsable de toute situation qui remet en question un niveau de

- soins, particulièrement en présence d'un état instable ou qui évolue rapidement.
- Favoriser les échanges interdisciplinaires afin de partager l'information sur l'évolution clinique des personnes quant à un niveau de soins.
- Communiquer le niveau de soins au médecin de garde.

Par son activité réservée d'évaluation de la condition physique et mentale de la personne symptomatique, l'infirmière est en mesure de collaborer à la discussion du niveau de soins avec la personne ou son représentant légal. Elle peut également inscrire une note à cet effet et identifier les personnes sous ses soins dont l'état de santé présente des changements significatifs justifiant la réévaluation du niveau de soins présent au dossier médical. Enfin, l'infirmière peut également discuter avec le médecin des cas pertinents et planifier avec celui-ci les modalités des révisions à effectuer.

En l'absence du médecin, lors d'une nouvelle admission, il pourrait être approprié, dans certains cas, de reconduire un niveau de soins et une ordonnance concernant la RCR récemment déterminés au cours d'un séjour en milieu hospitalier. L'infirmière prendra alors connaissance du formulaire de niveau de soins rédigé au centre hospitalier, vérifiera auprès de la personne ou de son représentant le maintien ou non des décisions au regard du NIM et de la RCR, et en informera le médecin. « Ce dernier pourrait, à la limite, faire une ordonnance téléphonique pour cette nouvelle personne qui vient d'être admise et qu'il ne verra pas, sauf en situation d'urgence, avant quelques jours⁽²⁾. » Toutefois, en cas de changement d'avis de la personne ou du représentant, ou advenant une discordance entre les grilles utilisées, le médecin devra tenir rapidement une discussion avec la personne ou son représentant. Mentionnons, en outre, la pertinence de vérifier l'existence de directives médicales anticipées (DMA) préalablement à toute discussion.

Rappelons finalement, qu'à l'instar du niveau de soins, la directive de procéder ou non à la RCR revient au médecin, à la suite d'une discussion avec la personne ou son représentant, bien qu'elle puisse être documentée au dossier par l'infirmière. Il importe de préciser que cette directive doit être interprétée comme une ordonnance pour tous les professionnels ou non-professionnels, qui pourraient être appelés à entreprendre des manœuvres de RCR.

Nous référons le lecteur aux publications suivantes, pour davantage d'information sur le sujet :

- (1) Guide [Les niveaux de soins : Normes et standards de qualité](#) (INESSS, janvier 2016) et [Guide d'utilisation du formulaire harmonisé « Niveaux de soins et réanimation cardiorespiratoire »](#) (INESSS).
- (2) Fiche [Qui peut inscrire le niveau d'intervention médicale au dossier du patient?](#) (CMQ, mise à jour avril 2017).