

Contenu de ce guide

- Exemples de conversations pour des situations courantes au Service des urgences :
 - [Discussion avec le mandataire spécial \(MS\) pendant la réanimation cardiorespiratoire \(RCR\) lorsqu'on s'attend à un mauvais résultat;](#)
 - [Discussions sur les objectifs des soins \(OdS\) de patients dont l'état risque de s'aggraver à l'urgence;](#)
 - [Discussions sur les OdS de patients stables que l'on va hospitaliser.](#)
- Adaptation aux circonstances locales : dans certains établissements, les médecins de l'urgence sont responsables de l'hospitalisation des patients; ils doivent donc mener des discussions différentes de ceux qui sont seulement responsables de suggérer l'hospitalisation.
- [Fiche de référence rapide](#) (page 2).
- [Étapes de la conversation sur les OdS](#) (page 3).
- [Algorithme](#) (page 10).

Conseils pratiques pour toutes les conversations

- Exprimez-vous en langage de tous les jours et vérifiez souvent si votre interlocuteur comprend bien l'information que vous lui donnez.
- Bien que vous cherchiez à obtenir une décision sur des traitements, concentrez-vous avant tout sur la personne, sur ce qui est important pour elle et sur les résultats que l'on obtiendrait avec et sans traitements (parlez à la personne et à son mandataire spécial (MS) en comprenant ce qu'ils ressentent; vous faciliterez ainsi leur prise de décisions).
- Ne mentionnez pas de chiffres et de pourcentages, car ils ne représentent rien pour les patients. Utilisez plutôt des termes généraux comme « très peu, un peu, passablement de chances », ou « bien des chances ».
- La réanimation cardiorespiratoire (RCR) ne commence qu'APRÈS un arrêt cardiaque. Parfois, les patients et leurs familles craignent de donner une ordonnance de non-réanimation, parce qu'ils ont peur de ne pas recevoir de soins avant cela. Rassurez-les en leur expliquant les soins QUE VOUS LEUR OFFREZ avant de leur dire quels traitements vous ne pouvez pas leur offrir.
- En discutant de la RCR, évitez d'axer la conversation sur les chances que le cœur se remette à battre. Parlez plutôt des chances de rétablissement neurologique après la RCR et des pertes neurologiques qu'un mauvais rétablissement pourrait causer (dépendre des soins d'autrui, ne pas reconnaître les membres de la famille, ne plus pouvoir communiquer, etc.).
- Avant d'entamer la conversation, pensez à présenter votre recommandation en fonction des avantages médicaux de la RCR. Adaptez bien votre langage à celui de la personne.
- Laissez aux patients et à leurs MS le temps de s'exprimer (en faisant souvent des pauses).
- Préparez-vous à réagir aux émotions; ne donnez pas d'information lorsque les patients et les MS sont en profonde détresse; donnez-leur du soutien jusqu'à ce qu'ils soient prêts à vous écouter.

****Si la personne arrive avec un formulaire de niveau de soins ou autre type de directive anticipée :**

- Ne tenez pas pour acquis qu'il découle de conversations sur les objectifs des soins.
- Ce n'est pas un consentement éclairé pour un traitement.
- Ne l'utilisez pas tout de suite pour déterminer les OdS, car il risque de fausser la prise de décisions des fournisseurs de soins et des mandataires spéciaux et d'interrompre la conversation.
- Laissez la personne ou son MS vous en parler. S'il a été rédigé quand la personne était apte, il peut présenter ses désirs antérieurs valides.
- Lancez les conversations sur les objectifs des soins en suivant les conseils ci-dessous.



Personne en réanimation

Discussion avec la personne ou avec son MS

Préparez-vous à mener une **conversation modifiée pour annoncer de mauvaises nouvelles**.

Examinez la compréhension qu'ils ont de la maladie de la personne.

Posez des questions sur la personne et sur ce qui est important pour elle.

Posez des questions sur les discussions de PPS déjà tenues et sur les désirs de la personne au sujet de la RCR.

Soulignez les efforts déployés jusque-là.

Expliquez les mauvais résultats que peut causer la RCR.

Reliez les mauvais résultats à ce qui est important pour la personne (p. ex. perte de sa capacité de communiquer).

Personne gravement malade

Son état pourrait se détériorer à l'urgence ou dans les 24 à 48 heures.

Il faut donc discuter en salle d'urgence de ses désirs au sujet de la RCR et des traitements de survie.

Préparez-vous. Évaluez si des traitements de survie ou la RCR produiront de bons résultats médicaux.

Examinez la compréhension de la maladie qu'ont la personne et son mandataire spécial.

Informez la personne qu'elle est malade et qu'elle pourrait mourir; expliquez les différents choix de traitement et discutez-en brièvement pour déterminer ce qui lui conviendra le mieux.

Demandez si elle a déjà discuté de sa PPS et si elle accepte ou non la RCR.

- **OUI, elle a déjà exprimé ses désirs; elle refuse la RCR et les traitements de survie :**
Réexaminez et confirmez ces désirs ou discutez des modifications, puis documentez-les.
- **Elle n'a pas exprimé ses désirs :**
 - **Examinez** ses valeurs, ses objectifs et ce qu'elle juge important;
 - **Expliquez** la RCR et les traitements de survie dans le contexte de sa maladie grave. Concentrez-vous sur les résultats qui sont importants pour la personne.
 - **Identifiez** les patients qui veulent éviter les traitements de survie et documentez.
 - Pour tous les autres, **présentez une recommandation** selon (1) votre évaluation clinique de l'efficacité des traitements de survie ET (2) les valeurs et les objectifs de la personne.
 - **Si les traitements de survie peuvent réussir :** recommandez un traitement.
 - **Si vous n'en êtes pas sûrs :** présentez des options (1) qui maximisent l'intervention médicale, et si l'état de la personne s'aggrave, concentrez-vous sur son confort, ou (2) maximisez l'intervention médicale, et si l'état de la personne s'aggrave, essayez un traitement de survie.
 - **Si ces traitements ne sont pas efficaces :** Si l'état de la personne s'aggrave, recommandez que l'on se concentre sur son confort et qu'on évite les traitements qui seront inefficaces.

Personne en état stable hospitalisée

Son état ne devrait pas se détériorer à l'urgence et dans les 48 heures qui suivent. L'équipe de soins hospitaliers aura le temps de discuter de ses OdS dans un milieu de soins moins intense.

Examinez la compréhension de la maladie en inscrivant les antécédents médicaux pour savoir ce que la personne et son MS comprennent.

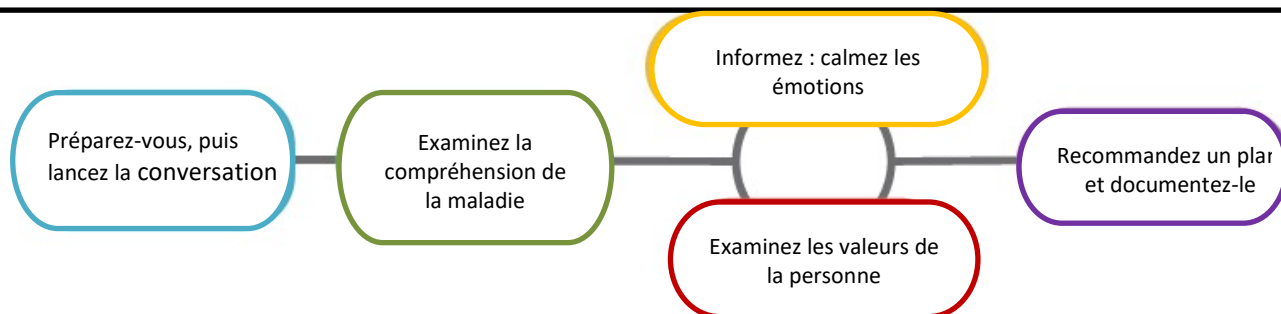
Expliquez les traitements que vous recommandez à l'urgence et après son hospitalisation.

Demandez si la personne a discuté de ses désirs au sujet de la RCR :

- **OUI, elle a exprimé ses désirs et refuse la RCR et les traitements de survie :**
- Réexaminez et confirmez ces désirs ou discutez de toute modification, puis documentez-les.
- **NON**, ou elle désire le code complet, ce qui risque d'entraver les bons résultats médicaux des interventions qu'elle recevra aux soins intensifs.
- Discutez-en avec l'équipe de soins hospitaliers.
- Au besoin, renseignez-les sur l'évolution des maladies sous-jacentes de la personne (p. ex. démence, BPCO, ICC, malignité).

****Remarque :** Si l'état de la personne est stable, le service des urgences n'est pas un bon endroit (chaos, bruit, milieu de stress pour la personne et son MS) pour discuter de ses objectifs de soins.

Guide de conversation pour harmoniser les options de traitement et de soins aux objectifs et aux valeurs de la personne



Étapes	Phrases
<p>PRÉPAREZ-VOUS ET LANCEZ LA CONVERSATION :</p> <ul style="list-style-type: none"> Renseignez-vous sur son statut clinique; Renseignez-vous sur les choix de traitement; Écartez-vous de votre plan pour réellement <u>écouter</u>. 	<p>« Je tiens à ce que vous receviez les meilleurs soins possibles. Pour cela, il faut que nous discutons sérieusement. »</p>
<p>EXAMINEZ SA COMPRÉHENSION DE SA MALADIE :</p> <ul style="list-style-type: none"> Écoutez-la et posez des questions pour bien comprendre. 	<p>« Dites-moi ce que vous savez de ce qui vous est arrivé jusqu'à maintenant... » « Dites-moi ce qui l'a amené à se faire hospitaliser. »</p>
<p>INFORMEZ :</p> <ul style="list-style-type: none"> Donnez tous les renseignements que la personne n'a pas. Parlez lentement. Arrêtez souvent de parler pour lui donner le temps d'absorber l'information. Attendez-vous à une réaction émotionnelle et donnez-lui du soutien. 	<p>« Malgré l'oxygène qu'il reçoit, les poumons de votre père empirent... Je crains qu'il ne survive pas à cette infection. » « C'est une nouvelle terrible... » « Je vois que vous êtes bouleversé... » « Donnez-moi plus de détails sur... »</p>
<p>EXAMINEZ LES VALEURS DE LA PERSONNE :</p> <ul style="list-style-type: none"> Posez-lui des questions sur : <ul style="list-style-type: none"> Ses objectifs et ses valeurs; Ses espoirs, ses craintes et ses inquiétudes. 	<p>« Je préférerais ne pas vous dire cela... votre père m'inquiète... Vous a-t-il parlé des soins qu'il voudrait s'il tombait gravement malade? »</p> <ul style="list-style-type: none"> « Avez-vous des inquiétudes ou des craintes à son sujet? » « Que nommerait-il comme la chose la plus importante pour lui dans son état? »
<p>RECOMMANDEZ UN PLAN ET DOCUMENTEZ-LE :</p> <ul style="list-style-type: none"> En vous basant sur votre évaluation clinique ET sur les objectifs de la personne, recommandez un plan de traitement. « D'après ce que vous m'avez dit et en observant son état de santé, je recommanderais... » 	<p>« Vous m'avez dit que son objectif est de vivre assez longtemps pour voir son frère, qui vient vous rendre visite de l'étranger... je crois que nous pourrions arranger cela. Je suggère que nous... »</p> <ul style="list-style-type: none"> « Je recommande que nous lui donnions des médicaments et de l'oxygène pour l'aider à se remettre, mais si son état continue à s'aggraver, nous nous concentrerons sur son confort au lieu d'essayer de prolonger sa vie en soutenant ses fonctions vitales... » Vous désirez avant tout que nous assurions votre confort et vous voulez rester près de votre famille... Dans ce cas, je recommande... »

Autres compétences de communication liées à la COVID-19 (libre accès) : <https://www.vitaltalk.org/guides/covid-19communication-skills/>

© 2020 par les D^{rs} Marchington, Lesin, Kaya, Steinberg, Incardona, Myers, Allons, Chakraborty, Grossman, Perri, Wentlandt, You & Ms. Andreychuk.

Remerciements : La structure et l'organisation des six catégories de questions à traiter pendant la conversation sur la PPS sont tirées de plusieurs sources et ressources, dont le modèle de communication FIFE et l'ouvrage d'Ariadne Labs intitulé *Serious Illness Conversation Guide*.

La RCR est en cours, mais la personne ne survivra probablement pas ou souffrira de résultats neurologiques néfastes :

Bien qu'il ne soit pas nécessaire d'obtenir un consentement pour cesser la RCR, il est bon que la famille et les MS soient d'accord.

Posez des questions sur le trouble qui a causé l'arrêt cardiaque et cherchez à savoir leur niveau de compréhension de la maladie sous-jacente de la personne :

Dites-moi ce que vous savez au sujet de l'état de santé de votre maman. J'ai besoin de savoir quelle est sa personnalité et quel était son état de santé avant qu'elle s'effondre.

Si la personne était « en bonne santé » avant son arrêt cardiaque

C'est tout un choc pour vous. Elle semblait bien aller, et tout d'un coup elle se retrouve à l'urgence en réanimation cardiaque. Nous essayons depuis x minutes, et malgré tous nos efforts, son cœur ne se remet pas à battre. Je vous dirai que même si nous réussissions à le faire repartir, le cerveau de votre maman a manqué d'oxygène pendant longtemps. Vous nous avez dit qu'elle était autonome et en bonne santé avant de s'effondrer. Son cerveau a manqué d'oxygène pendant longtemps; il y a peu de chances qu'elle demeure autonome.

Faites une pause ... puis dites-lui : *Pour toutes ces raisons, je suggère que nous arrêtions les efforts de réanimation.*

Si la personne avait une maladie chronique avant son arrêt cardiaque :

Merci de m'avoir décrit l'état de santé de votre maman ces derniers jours. Il semble que son état ait lentement empiré. Quand les gens ont le diabète et une maladie cardiaque, comme votre maman, leur corps et leur cœur s'affaiblissent continuellement. Malheureusement, ces conditions empêchent les compressions thoraciques et les médicaments que nous lui administrons depuis x minutes (ou heures) de faire repartir son cœur, qui est trop faible pour réagir aux traitements. Maintenant, même si nous réussissions à le faire repartir, le cerveau de votre maman a manqué d'oxygène pendant longtemps. Vous avez dit que depuis quelque temps, elle se déplace toujours plus lentement et faiblement. Son cerveau et ses autres organes ont manqué d'oxygène pendant trop longtemps; ils ne survivront pas. Je suggère que nous arrêtions d'essayer de la ranimer. Votre maman est morte, et la RCR ne la ramènera pas à la vie.

La personne est gravement malade, et son état risque de se détériorer à l'urgence ou pendant les 24 à 48 prochaines heures de son hospitalisation :

- Vous n'avez que très peu de temps pour fournir de l'information sur un état médical grave et pour savoir si la personne préférerait la RCR ou un traitement de survie (intubation, vasopresseurs, etc.).
- Cherchez d'abord brièvement à savoir ce que la personne sait sur sa maladie, puis fournissez-lui l'information nécessaire.

Préparez-vous :

- Réfléchissez à l'état médical de la personne et déterminez si la RCR ou les traitements de survie donneraient de bons résultats.
- Concentrez-vous sur les faits médicaux et reconnaissez que les valeurs et les perceptions qu'a la personne de ses résultats pourraient changer; vous saurez quelles sont ses valeurs en discutant avec elle de ses Ods.

Entamez la conversation pour déterminer la compréhension qu'a la personne de sa maladie :

D'après votre dossier et ce que vous m'avez dit, vous faites de l'insuffisance cardiaque congestive (ou démence, cancer, MPOC). Pouvez-vous me dire ce que vous savez sur votre maladie? Est-elle grave? A-t-elle empiré? Quels effets a-t-elle sur votre vie quotidienne?

- Corrigez doucement ce qu'elle comprend mal. Ensuite, expliquez-lui ce qui se passe aujourd'hui et pourquoi son état s'est pareillement aggravé.

Malheureusement, les personnes qui ont une MPOC tombent très malades même quand elles ont un petit rhume. Comme la MPOC affaiblit leurs poumons, il leur est beaucoup plus difficile de se remettre. Même si elles guérissent de ces inflammations, leurs poumons s'affaiblissent un peu plus chaque fois. C'est ce qui vous est arrivé, et cette fois-ci, votre état est assez grave. Vous m'avez dit que vous étiez déjà tombée malade et que vous vous en étiez remise, mais j'ai bien peur que cette fois-ci, votre situation ne se résolve pas si bien, parce que votre maladie a empiré.

Je vous donne beaucoup d'information d'un seul coup. Vous devez avoir de la peine à tout absorber. Normalement, je le ferais plus graduellement, mais vous êtes très malade, alors nous devons prendre certaines décisions très rapidement. Avez-vous des questions à ce sujet?

Faites une pause pour qu'elle ait le temps d'absorber ce que vous venez de lui dire.

Avant de vous recommander des choix de traitement, pouvez-vous me dire si vous aviez déjà considéré cette situation et pensé aux soins que vous voudriez recevoir ou non dans ce cas?

Réponse aux personnes qui n'y ont jamais pensé et qui ne veulent pas la RCR ou un traitement de survie :

- Confirmez les désirs de la personne et les effets qu'ils auront dans sa situation.
- Offrez des soins et une gestion des symptômes qui conviennent à son état. Documentez le code d'urgence et le fait que la personne préfère un traitement de survie.

Réponse aux personnes qui y ont pensé et qui veulent la RCR ou un traitement de survie :

- Si ces désirs correspondent à votre évaluation médicale, documentez le code d'urgence complet, discutez des différents traitements de survie et demandez un consentement.
- S'ils ne correspondent pas à votre évaluation médicale, reprenez l'étape de compréhension de la maladie, évaluez les valeurs et les objectifs de la personne et consultez la section de la page 6 intitulée [Recommandation de l'ordonnance de non-ramination](#).

Réponse aux personnes qui y ont pensé et examen de leurs valeurs et objectifs :

Ce n'est pas grave. D'abord, parlez-moi un peu de vous-même. Quels sont les aspects de votre santé et de votre vie que vous considérez comme étant les plus importants?

- **Relations** – Amis, famille, etc. Pourquoi cette relation est-elle si importante? Communication avec ces gens, etc.?
- **Émotions** – Fierté, joie, sentiment d'avoir réussi, de transmettre quelque chose, confort.
- **Importance de l'activité physique et mentale** – Demandez-lui ensuite pourquoi ces capacités sont importantes pour sa qualité de vie.
- Écoutez bien la personne afin d'appliquer ce qu'elle vous dit à son état actuel et aux traitements que vous lui administrerez.

P. ex. RCR – Les mauvais résultats neurologiques risquent d'entraver son indépendance ou sa capacité de communiquer et de reconnaître les membres de sa famille.

P. ex. intubation – Pourrait causer des effets indésirables et de mauvais résultats, mais la personne pourrait se remettre une dernière fois pour assister à un événement important (naissance d'un petit-enfant, mariage, etc.).

Explication du traitement de RCR :

- Concentrez-vous sur les résultats qui correspondent aux valeurs et aux priorités de la personne :

Il existe une combinaison de traitements que l'on appelle réanimation cardiorespiratoire, ou RCR, pour ranimer une personne dont le cœur a cessé de battre. En général, on pousse sur son thorax à l'endroit du cœur et l'on envoie parfois aussi des décharges électriques. Il faut parfois insérer un tube respiratoire dans la gorge de la personne. Ces traitements sont efficaces pour les jeunes personnes dont le cœur a cessé de battre, mais ils ne réussissent pas toujours. Lorsque la personne vieillit et développe des troubles de santé plus graves, comme des troubles cardiaques ou pulmonaires (mentionnez la maladie de la personne), la RCR réussit encore moins bien. Si la maladie de la personne est tellement grave que son cœur cesse de battre, il y a peu de chances que ces traitements réussissent. Dans les cas rares où ils réussissent, la personne s'en sort avec des incapacités encore plus graves, parce que son cerveau a manqué d'oxygène pendant la RCR. Dans ces cas, la RCR ne fait que retarder l'inévitable pour quelques heures ou pour quelques jours, suivant les circonstances. Ces personnes doivent souvent rester branchées à un ventilateur ou elles sont incapables de communiquer, et elles deviennent presque entièrement dépendantes des soins d'autrui.

Recommandation de l'ordonnance de non-réanimation :

D'après mon évaluation médicale, je recommande que nous... Ce traitement (ou cette approche) traitera votre maladie (p. ex. pneumonie ou maladie pour laquelle la personne a été hospitalisée). C'est le traitement qui conviendra le mieux à votre état de santé actuel. Cependant, s'il ne s'avère pas efficace et si votre état continue à se détériorer, je recommande que nous appliquions tous les traitements et les médicaments nécessaires pour assurer votre confort, comme de l'oxygène si vous en avez besoin, des médicaments pour atténuer la douleur ou pour faciliter la respiration.

Je recommande que nous n'appliquions pas de techniques comme la RCR ou comme un ventilateur pour prolonger simplement cette phase. Il est certain qu'elles ne vous aideront pas à vous remettre et qu'elles ne feront qu'aggraver votre souffrance et prolonger cette phase. Est-ce que cela vous semble raisonnable?

Quand la personne ou son MS demande la RCR ou l'intubation, mais que cela ne donnera pas de bons résultats (p. ex. s'ils demandent « tous les traitements possibles ») :

- Cherchez à comprendre la raison pour laquelle ils demandent cela.
- Essayez de trouver un traitement qui leur permettra d'atteindre leurs objectifs sans intubation ou sans code d'urgence complet.
- Il est peut-être raisonnable de leur offrir d'essayer l'un des traitements (intubation ou autre).
- Il est peut-être raisonnable de leur offrir d'essayer l'intubation, la ventilation non invasive ou autre, mais sans faire de RCR si le cœur de la personne cesse de battre.

Quand vous dites que vous voulez tous les traitements, de quoi s'agit-il? Pourrions-nous parler un peu de ce qui est le plus important pour vous, maintenant?

Merci. Si je comprends bien, le plus important pour vous est de pouvoir communiquer avec votre famille et.... Je comprends pourquoi vous désirez « tous les traitements ». Je vais vous dire ce que je peux vous offrir d'essayer pour atteindre ces objectifs (faites la liste des traitements, des plans de soins, etc.). Ce sont les choix qui conviennent le mieux à votre état actuel. Il est possible que votre état empire malgré tous les traitements que nous essaierons. Si cela arrive, je recommande que nous fassions tout notre possible pour assurer votre confort. Cependant, si votre cœur s'arrête ou si vous cessez de respirer, nous n'interviendrons pas. Est-ce que cela vous semble raisonnable?

Recommandation de l'ordonnance de non-réanimation :

Je comprends que vous ne soyez pas d'accord avec cette recommandation, mais la RCR n'améliorera pas votre état. En fait, elle risque même de prolonger votre souffrance. Elle ne traitera pas votre maladie, et si votre état s'aggrave au point où votre cœur cesse de battre, la RCR aura encore moins de chance de réussir.

La plupart des patients atteints de ce trouble ne survivent pas, même avec la RCR. Même si leur cœur se remet à battre, il y a malheureusement beaucoup de chance qu'il s'arrête de nouveau. Ou alors, ces patients nécessitent ensuite beaucoup de soins, et parfois on ne peut pas les débrancher du ventilateur pendant longtemps. Vous avez dit que est important pour vous. Je ne crois pas que la RCR vous permette d'atteindre cet objectif. Je crains qu'elle ne fasse qu'empirer votre état de santé.

Intubation et ventilation mécanique :

Je comprends que vous espériez qu'un tube respiratoire vous aide à guérir. Je crains que cela ne vous oblige à rester branché au ventilateur, parce que vous êtes très faible. Le tube respiratoire est désagréable, alors nous devons administrer des sédatifs puissants pour que les patients restent endormis ou inconscients. Par conséquent, pendant que vous serez branché à un ventilateur, vous ne pourrez probablement pas communiquer. En fait, je ne suis pas sûr que le ventilateur améliore votre état de santé. Je recommande que l'on vous donne des médicaments et de l'oxygène pour vous aider à respirer.

Si la personne préfère l'intubation qui pourrait donner de bons résultats, mais ce n'est pas certain :

Dans votre état, le ventilateur ne produira probablement pas d'amélioration, mais je comprends que vous teniez à essayer quand même. Essayons-le donc pendant quelques jours pour voir s'il améliore votre état. Si nous ne voyons pas d'amélioration et si votre état empire, nous vous donnerons des médicaments pour assurer votre confort et nous retirerons le ventilateur.

Quand les patients « stables » sont atteints d'une grave maladie sous-jacente ou qui sont si frêles qu'il faut les hospitaliser (ils n'auront probablement pas besoin de RCR à la salle d'urgence ou au cours des 24 à 48 heures qui suivront) :

Compréhension de la maladie :

- Examinez-la dans le cadre de votre évaluation de leurs antécédents médicaux.
- Vous remarquerez souvent un écart entre ce que l'on a dit aux patients et ce qu'ils ont compris.

Parlez-moi de votre insuffisance cardiaque. Est-ce que votre cardiologue vous a dit à quoi vous attendre?

Entamez la conversation et demandez-leur s'ils ont déjà discuté de cela :

Dans votre état, je crois que nous devrions vous hospitaliser. (Expliquez les traitements.) Je pense que vous vous remettrez avec ces traitements. Cependant, il arrive que l'état des personnes gravement malades empire.

Faites une pause, puis répondez à la réaction de la personne quand elle apprend qu'elle est gravement malade. Si elle paraît surprise, offrez-lui plus d'information sur son trouble sous-jacent. Si elle n'est pas prête à vous écouter, documentez la situation afin de reprendre cette conversation plus tard ou pendant son séjour à l'hôpital.

Dans ce cas, nous demandons à tous nos patients ce qui serait important pour eux si leur état devenait très grave. De nombreux patients comme vous y ont réfléchi... certains en ont discuté avec leur famille, avec d'autres médecins ou avec des amis. Nous appelons cela la planification préalable des soins....

Avez-vous déjà réfléchi aux soins que vous préférerez recevoir si vous tombez gravement malade? En avez-vous discuté avec des membres de votre famille, des amis ou autres?

Certains auront besoin d'un peu plus d'explications :

Je vous demande cela parce que quand les gens sont hospitalisés, nous voulons savoir s'il y a des traitements qu'ils ne veulent surtout pas recevoir, et certains patients ont déjà pensé à cela...

- Suivant la réponse qu'ils vous donnent, vous n'aurez pas besoin de parler de la RCR, car certains patients vous demanderont clairement de gérer leurs symptômes et d'éviter la RCR. Confirmez ces désirs et documentez-les.

Quand la personne n'a jamais entendu parler de la PPS ou n'a jamais réfléchi aux soins qu'elle préfère :

- Évaluez cliniquement dans quelle mesure son état se détériorera pendant ce séjour à l'hôpital ou dans les 6 à 12 prochains mois.
- Si la personne est en bonne santé et que son état ne se détériore pas, prescrivez le code d'urgence complet, à moins que la personne ne préfère autre chose.
- Si la personne a un ou plusieurs troubles sous-jacents ou si elle est frêle, parlez-lui de la planification préalable des soins et explorez ce qu'elle comprend de sa maladie.

Arrêtez-vous pour réfléchir à ce qui suit :

- La personne ou le MS sont-ils prêts à discuter de cela (bonne compréhension de sa maladie, milieu de la nuit, salle d'urgence chaotique)?
- Si ce n'est pas le bon moment et si son état ne risque pas de se détériorer, ou s'il n'est pas urgent de lui parler du code qu'elle voudrait, remettez la conversation à un moment où elle sera installée dans une chambre.

Pour remettre la conversation au lendemain ou la confier à l'équipe des soins hospitaliers :

Quand vous serez dans une chambre et que vous aurez eu le temps d'y réfléchir, nous reprendrons cette conversation. Pour le moment, pensez aux questions que vous voudriez poser sur votre santé et sur votre maladie.

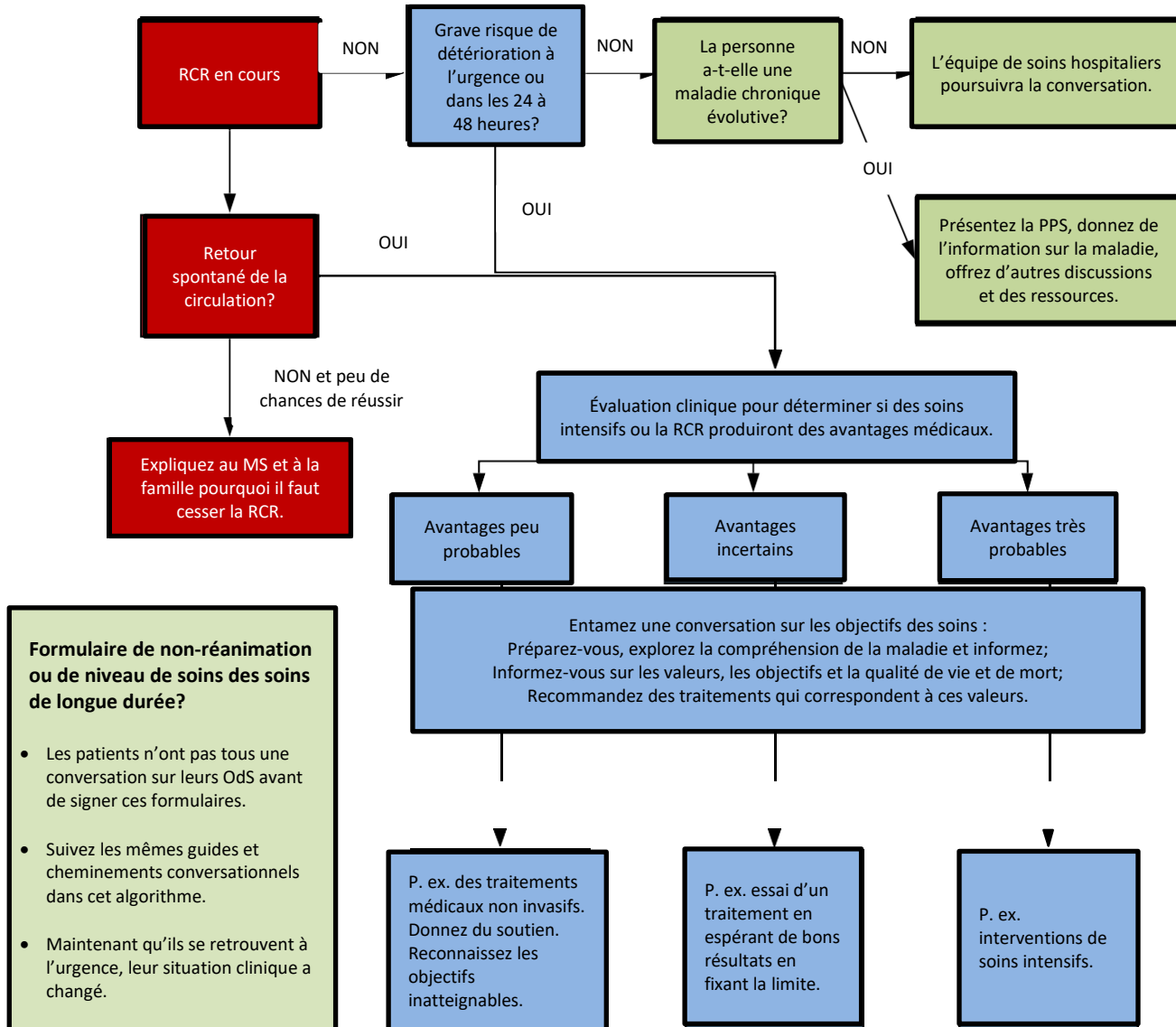
Si la personne est prête à en discuter tout de suite (ou pour aider l'équipe de soins hospitaliers) :

Consultez la section de ce guide (page 5) intitulée [Réponse aux personnes qui y ont pensé et examen de leurs valeurs et objectifs](#). Vous pouvez cependant mener cette discussion en lui donnant de l'espoir, car son état ne va pas se détériorer.

Nous aurons le temps de discuter des différents traitements si vous le désirez, mais il y en a un que je voudrais vous expliquer au cas où quelque chose vous arrivait soudainement et que nous n'ayons pas le temps de discuter du traitement...

Je le répète, je ne m'attends pas à ce que cela vous arrive... il est cependant utile d'y réfléchir à l'avance...

Discussion sur la RCR et sur les traitements de survie pendant une conversation sur les Ods en salle d'urgence



Formulaire de non-réanimation ou de niveau de soins des soins de longue durée?

- Les patients n'ont pas tous une conversation sur leurs Ods avant de signer ces formulaires.
- Suivez les mêmes guides et cheminements conversationnels dans cet algorithme.
- Maintenant qu'ils se retrouvent à l'urgence, leur situation clinique a changé.