

Université 
de Montréal



McGill



UNIVERSITÉ
LAVAL



UNIVERSITÉ DE
SHERBROOKE

Comité interuniversitaire et interprofessionnel de développement
professoral continu (CII-DPC)

Titre :

AIDE MÉMOIRE
ÉTABLISSEMENT DU NIM

Auteur :

Dre Suzanne Lebel

Ce document est disponible sous licence Creative Common BY-NC-ND
Paternité, sans utilisation commerciale et sans modification



Aide-mémoire - Établissement du NIM

- 1) Prendre conscience du pronostic vital/fonctionnel sombre
 - ✓ Pronostic vital limité : décrire l'état de santé du patient, faire prendre conscience de la précarité, des complications qui risquent de survenir
 - ✓ Perte d'autonomie : progressive ou soudaine, inéluctable
 - ✓ Diminution de la qualité de vie : de plus en plus affectée
 - ✓ Âge avancé : fragilité
 - ✓ Soins proportionnés : éviter l'acharnement thérapeutique, dimension éthique (respect des volontés du patient, de sa dignité)

- 2) Faire participer les patients et ses proches
 - ✓ Prise de décision *partagée* et négociée, centrée sur le patient
 - ✓ Consentement libre et éclairé du patient lui-même
 - ✓ Inaptitude : consentement substitué
 - ✓ Le patient avait-il déjà exprimé des volontés quant à la réanimation et à l'intensité des soins?
 - ✓ Existe-t-il un mandat d'inaptitude dans lequel est inclus un testament de vie et des directives avancées?
 - ✓ Quelle est l'opinion des proches?
 - ✓ Éviter de faire porter la responsabilité décisionnelle sur le représentant
 - « Je cherche votre avis. »
 - « Il n'y a pas de vérité; on cherche ensemble ce qui serait le mieux pour votre parent. »
 - « Qu'est-ce que souhaiterait votre mère dans les circonstances? »

- 3) Inscrire les décisions au dossier : formulaire/notes d'évolution
 - ✓ Décrire le processus décisionnel dans la note d'évolution
 - Le patient est-il apte ou inapte ou partiellement apte?
 - Noter le nom de toutes les personnes présentes à la rencontre et leur lien avec le patient; inclure les membres de l'équipe soignante présents
 - Noter les informations transmises au patient et à ses proches
 - Noter les décisions prises et leurs motifs : utiliser les mots du patient et des proches
 - Rédiger de telle sorte que ce soit bien clair pour le médecin de garde ou un collègue qui vous remplace
 - ✓ Informer du NIM établi et en discuter avec l'équipe soignante
 - ✓ Signer le formulaire et faire signer les mandataires ou proches significatifs

- 4) Mettre en application les décisions
- ✓ Lors de la survenue d'un nouvel événement ou d'un épisode de détérioration aigue lors de la garde médicale
 - ✓ Le médecin de garde doit s'informer du NIM déjà établi et si possible, lire la note explicative rédigée au moment de l'établissement du NIM
 - ✓ Se préparer à en discuter avec le patient ou son mandataire/proche significatif
 - ✓ Ne pas hésiter à modifier le NIM, en accord avec les proches, si la situation l'exige :
 - Expliquer la situation actuelle
 - Formuler un plan d'intervention en accord avec le niveau de soins; s'y référer explicitement, en évoquant la discussion qui a déjà eu lieu
 - Valider l'accord/explore les désaccords si besoin
 - Conforter les décisions prises
 - Au besoin, expliquer en quoi consistent les soins de confort, comment ça va se passer, le soutien qui sera offert...

Informé et soutenir les proches lors de la phase terminale

- *Se référer à l'aide-mémoire sur l'accompagnement des proches lors de la phase terminale*
- Bénéfices d'une approche interprofessionnelle
- Besoin des proches de comprendre le diagnostic et le pronostic
- Besoin des proches de comprendre ce qui s'en vient et ce qui se passera dans les prochaines heures, les prochains jours
- Soutien face au processus de deuil : offrir au besoin un soutien professionnel → T.S., psychologue
- Besoin spirituels → intervenant en soins spirituels
- Besoins particuliers face au mourir : diversité culturelles et religieuses
- Reflets empathiques
- Confirmer que les décisions prises sont les bonnes (même au décès)
- Rassurer que le patient ne souffrira pas
- Exposer que cesser les traitements visant la prolongation de la vie n'est pas un abandon de soins, mais plutôt une adaptation des soins à la fin de la vie pour permettre un mourir dans la dignité
-

Élaboré par Dre Suzanne Lebel (2015), tiré d'une présentation de Dre Anne-Marie Boire-Lavigne : Partenaire, jusqu'à la fin, le passage d'objectifs de soins curatifs à ceux adaptés à la fin de vie en contexte de maladie Chronique, 2011

