

Politique

1. Un accord fondamental de Valoris consiste à procurer tout traitement assurant la protection de la vie de toutes les personnes à qui l'agence offre ses services. Ces personnes bénéficient du droit d'avoir le choix d'opter pour des interventions de protection de la vie, à même titre que toute autre personne non handicapée. C'est alors le rôle de Valoris de protéger la vie et la santé des personnes qui reçoivent leurs services. Afin de réaliser ceci, les employés de Valoris doivent :

- prendre toutes les mesures préventives pour assurer la bonne santé des clients;
- s'assurer que des traitements de protection de la vie sont prodigués;
- traiter agressivement les problèmes de santé qui surviennent.

2. Choix en connaissance de cause

On doit clairement établir que la décision concernant les traitements de protection de vie est basée sur les critères d'un choix fait en connaissance de cause et qu'elle est faite dans l'intérêt de la personne à qui le traitement est proposé.

3. Autonomie

On doit respecter l'autonomie de la personne qui reçoit les services de Valoris à prendre les décisions dans sa vie. Chaque personne doit être informée, guidée et soutenue pour favoriser la compréhension des options disponibles. Si une personne n'a pas la capacité légale, on doit utiliser la même approche envers son tuteur ou curateur (ou son conseiller pour les soins médicaux). Seulement une des personnes suivantes peut consentir ou non à une ordonnance de ne pas réanimer au nom de la personne considérée comme n'ayant pas la capacité légale, selon l'ordre de priorité suivant :

- le conseiller pour les soins médicaux de la personne;
- le représentant de la personne, nommé par la Commission du consentement et de la capacité en vertu de la Loi sur le consentement aux soins de santé (1996), si cette personne a le pouvoir de donner ou de refuser le consentement à une ordonnance de ne pas réanimer;
- le conjoint/la conjointe ou partenaire de la personne;
- un enfant, la mère ou le père de la personne ou une autre personne qui a légitimement le droit de donner ou de refuser le consentement à une ordonnance de ne pas réanimer à la place du parent;
- la mère ou le père de la personne, qui n'a que des droits de visite;
- un frère ou une sœur de la personne.

4. Soutien des personnes concernées

Les membres de la famille devraient être inclus dans le processus pour la prise de décision à moins qu'une personne s'oppose à la participation d'une personne

déterminée. De même, les bons amis et défenseurs de la personne devraient être impliqués.

5. Tierces parties

Les soins de base et les soins ordinaires de la santé tels que visites chez le médecin ou à l'urgence, hydratation, alimentation, prescription d'antibiotique, points de suture et autres, sont des droits et ils doivent être prodigués automatiquement sans nécessiter le consentement de tierces parties. Les tierces parties « décideurs » doivent être consultées dans des situations de soins hors de l'ordinaire ou extraordinaires.

6. Valoris

Valoris se doit d'être pleinement participant aux prises de décisions afin d'assurer le droit de protection de la vie de ses clients et de défendre ce droit, particulièrement dans des situations difficiles telles que l'hospitalisation, les visites à l'urgence. Valoris a un rôle de complémentarité à la famille, mais ne remplace pas celle-ci. Valoris informera de façon proactive la personne handicapée et sa famille au sujet de cette politique.

7. Facteurs déterminant une ordonnance de ne pas réanimer

Les ordonnances de ne pas réanimer sont appropriées uniquement dans l'une ou l'autre des circonstances suivantes, avec le consentement de la personne, son tuteur ou curateur, son agent (si applicable) et le directeur général de Valoris ou son représentant :

- Maladie incurable. Le décès est attendu dans six mois.
- La réanimation cardiorespiratoire causerait plus de dommage que de bien (par exemple, l'ostéoporose grave).

Procédure

1. Toutes les personnes adultes handicapées qui reçoivent des services résidentiels de Valoris ainsi que leur famille et/ou leur curateur ou tuteur, devront être informés de la politique de protection de la vie et de tout ce qui en découle, par le porteur de dossier à Valoris.
2. La personne identifiée pour prendre les décisions au sujet de la santé d'une personne qui est dite incapable doit être clairement identifiée dans le dossier du client et cette information doit être accessible pour les gens qui travaillent au service d'urgence de Valoris. Cette information devra être mise à jour annuellement par le porteur de dossier.
3. Dans les situations où des personnes handicapées sont incapables de consentir à des traitements médicaux, le rôle des employés de Valoris est de discuter de façon proactive avec les familles (dès le début du service et avant que les gens soient malades) au sujet de la position de l'agence et de la protection de la vie des personnes handicapées. Malgré le fait qu'une personne soit nommée curateur des soins personnels de la personne, Valoris a un devoir de revendiquer pour les personnes handicapées et de tenter d'influencer la décision afin de protéger la vie de la personne handicapée.
4. Lorsqu'une situation survient nécessitant qu'un adulte soit hospitalisé, les membres du personnel de Valoris demanderont que cette personne soit transportée à l'Hôpital général d'Hawkesbury lorsque la personne se trouve dans la région de Prescott-Russell. L'adulte handicapé devra être accompagné. Dans la situation où l'incident se produit lorsqu'il y a seulement un membre du personnel présent avec un groupe d'adultes, quelqu'un devra se

rendre à l'hôpital le plus rapidement possible pour rejoindre la personne et transmettre des consignes au personnel hospitalier.

5. Les membres du personnel de Valoris devront informer les ambulanciers et le personnel hospitalier que la personne est considérée « toujours réanimer » / « always resuscitate » (full code).
6. L'agence contactera le procureur aux soins de la personne afin de l'informer de la situation.
7. On devra contacter un membre de l'équipe sociomédicale pendant les heures habituelles de bureau (du lundi au vendredi de 8 h 30 et 16 h). Une liste des membres de l'équipe sociomédicale sera tenue à jour sur l'intranet. Pendant les heures régulières, le contact en cas d'urgence se fera par l'entremise du service d'accueil téléphonique. Lorsque la situation se passe en soirée ou les fins de semaines, le personnel devra contacter le superviseur du service d'urgence.
8. Le superviseur du service d'urgence contactera l'un des médecins consultants de Valoris afin de l'informer de l'état de la personne et pour obtenir des conseils pour les soins et traitements nécessités par la personne en lien avec la présente politique, c'est-à-dire que les consultants médicaux de Valoris devront fournir des conseils dans le but de prolonger la vie de la personne et dans le but de favoriser un traitement agressif.
9. Les membres du personnel de Valoris doivent partager la politique de l'agence avec le personnel médical et rappeler au procureur aux soins de la personne et/ou aux membres de la famille, la politique de protection de la vie.
10. Si le procureur aux soins de la personne et/ou le membre de la famille qui peut prendre des décisions pour la personne souhaitent cesser des soins de santé, le membre du personnel de Valoris a le devoir de discuter à nouveau avec eux dans le but de les influencer à protéger la vie de la personne. Le directeur général de Valoris pourrait accepter de cesser des soins de santé que dans la mesure qu'il soit clair que la personne est mourante (le décès est attendu d'ici 6 mois) et que les traitements, dont il est question, constituent un acharnement médical. En fin de compte, le procureur aux soins de la personne ou autres personnes identifiées précédemment qui ont l'autorité de consentir sont les personnes qui auront la décision finale.
11. La politique doit être distribuée à tous les membres (cliniques) du personnel. Et les employés qui travaillent dans les services résidentiels pour adultes (AIC, préposés, gérants ainsi que les intervenants qui travaillent au service d'urgence après les heures) doivent participer à une formation sur les principes de protection de la vie des personnes dévalorisées et sur l'application de cette politique (courte rencontre).

Définitions

Protection de la vie consiste à un traitement dont on peut raisonnablement s'attendre à des effets, soit permanents ou temporaires, de guérison ou de rémission de la maladie ou condition traitée

Catégories d'interventions médicales auxquelles cette politique s'applique :

- Antibiotiques et autre médication pour maintenir la vie

Médicamentation prodiguée pour vaincre des infections graves qui pourraient potentiellement menacer la vie.

- Technologie à court et long termes pour maintenir la vie
La technologie employée pour maintenir les fonctions essentielles du corps. Par exemple, respirateur, dialyse, stimulateur cardiaque, implantation d'un défibrillateur et transplantation. Des interventions investigatrices sont aussi incluses, telles qu'analyses de sang, de densité osseuse, scanographie, radiographie, bronchoscopie, colonoscopie, etc.
- Procédures médicales pour alimentation et hydratation
Nutrition administrée par voie intraveineuse par intubation dans le nez et/ou l'abdomen.
- Soins palliatifs et soulagement de la douleur
Procédures médicales et autres employées pour atténuer la souffrance, l'inconfort et le dysfonctionnement.

Réanimation cardiorespiratoire (RCR) inclut la compression cardiaque et la ventilation artificielle, insertion dans l'oropharynx, procédés avancés pour les voies respiratoires telles que l'intubation, les drogues de réanimation cardiaque, défibrillation et autres procédures connexes.

Ordonnance de ne pas réanimer comporte une ordonnance écrite d'un physicien tenant compte du consentement fourni en connaissance de cause par une personne en ayant la capacité ou, dans l'éventualité où la personne n'a pas la capacité de comprendre et d'accepter ce choix, ce consentement est fourni par son agent dûment autorisé ou son tuteur ou curateur. L'ordonnance classée au dossier médical de la personne indique son choix de refuser la réanimation cardiorespiratoire s'il subit un arrêt du coeur.

Annexe(s)

- Liste des membres de l'équipe sociomédicale

Références

- Loi sur le consentement aux soins de santé (1996);
- Loi sur la prise de décisions au nom d'autrui (1992);
- Charte canadienne des droits et libertés; et
- l'Association médicale canadienne.
- Endicott, O. (2003). "Legalizing Physician-Assisted Death: Can Safeguards Protect the Interests of Vulnerable Persons?" Prepared For The Council Of Canadians With Disabilities Under The Sponsorship Of The Canadian Bar Association "Law For The Future Fund." <http://www.ccdonline.ca/en/humanrights/endoflife/legalizing-physician-assisted-death> (retrieved November 9, 2009);
- Politique A-203 Situations à communiquer au directeur général
- Politique S-452 Santé et sécurité des adultes résidant en milieux de vie
- Politique A-202 Disponibilité 24/7 de la direction