

Guide de conversation sur la planification préalable des soins

Nom du ou de la patiente : _____

Date : _____(JJ/MM/AAAA))

PARTIE 1. DÉSIGNATION DU MANDATAIRE SPÉCIAL

Un mandataire spécial est une personne qui prendra des décisions en matière de soins de santé pour un patient ou une patiente qui n'est plus apte à le faire. En Ontario, le mandataire spécial de la personne est automatiquement désigné dans la liste hiérarchique ci-dessous :

Mandataires possibles	Description
1. Tuteur à la personne	Mandataire spécial désigné par un Tribunal pour prendre les décisions en votre nom.
2. Procureur désigné dans une Procuration relative au soin de la personne	Mandataire spécial que VOUS avez choisi et désigné dans la Procuration relative au soin de la personne préparée quand vous en avez encore la capacité mentale.
3. Représentant désigné par la Commission du consentement et de la capacité de l'Ontario	Proche ou un ami qui fait une demande auprès d'un tribunal que l'on appelle la Commission du consentement et de la capacité pour qu'on le désigne comme votre « représentant » et dont le rôle ressemble à celui d'un mandataire spécial. Toutefois, si vous avez préparé une Procuration relative au soin de la personne valide, la Commission rejettera la demande de quiconque désire vous représenter, parce que le mandataire spécial que VOUS avez désigné dans votre Procuration se trouve à un rang supérieur de la hiérarchie des mandataires spéciaux.
4. Conjoints ou partenaires	Les « conjoints » : a) Sont mariés l'un à l'autre, ou b) Vivent en union de fait et i) Vivent ainsi depuis au moins un an, ou ii) Ont mis au monde un enfant ensemble, ou iii) Ont signé un accord de cohabitation en vertu de la <i>Loi sur le droit de la famille</i> . Cet accord de cohabitation est un document signé par les deux conjoints qui vivent ensemble sans être mariés afin de préciser les droits et les obligations l'un envers l'autre pendant qu'ils vivent ensemble et au cas où ils se sépareraient. Ce document peut contenir les droits au soutien financier l'un pour l'autre, la propriété et la séparation de leurs biens ainsi que l'éducation des enfants. Deux personnes ne sont pas considérées comme des conjoints si elles vivent à différentes adresses à la suite d'un échec de leur relation. Deux personnes sont « partenaires » si elles vivent ensemble depuis au moins un an et que leur relation personnelle étroite a une importance primordiale dans la vie de chacune de ces personnes. Les partenaires peuvent être des amis qui vivent ensemble depuis au moins un an sans avoir de relations sexuelles et dont la relation est presque familiale.
5. Enfant ou parent ou Société d'aide à l'enfance ou autre personne que la Loi autorise à donner ou à refuser un consentement à l'égard d'un traitement au nom de la personne incapable	Personne que la Loi autorise à donner ou à refuser son consentement à l'égard d'un traitement. Cela ne comprend pas les parents qui n'ont qu'un droit de visite. Si la Société de l'aide à l'enfance ou une autre personne a le droit de donner ou de refuser un consentement à la place d'un parent, la Loi n'autorise pas ce parent à assumer le rôle de mandataire spécial.
6. Parent qui n'a qu'un droit de visite	Si la personne que la Loi autorise à donner ou à refuser un consentement à l'égard d'un traitement à administrer à un enfant n'est pas disponible, alors un parent qui n'a qu'un droit de visite peut assumer le rôle de mandataire spécial.
7. Frères et sœurs	Si vous avez plusieurs frères et sœurs qui remplissent les critères du rôle de mandataire spécial, ils se situent tous au MÊME rang de la liste hiérarchique.
8. Tout autre membre de la famille (si vous avez plus d'un proche, consultez la page suivante).	Sont considérés proches les personnes reliées par le sang, par mariage ou par adoption. Si vous avez plusieurs proches qui remplissent les critères du rôle de mandataire spécial, ils se situent tous au MÊME rang de la liste hiérarchique.
9. Tuteur et curateur public	Si aucune personne de votre entourage ne remplit les critères du rôle de mandataire spécial, un organisme gouvernemental, le Tuteur et curateur public de l'Ontario, assumera le rôle de mandataire spécial.

Loi de 1996 sur le consentement aux soins de santé de l'Ontario

Le pouvoir des mandataires spéciaux des rangs 1 à 9 baisse selon l'ordre hiérarchique. Les rangs jaunes contiennent les mandataires nommés lors d'un recours au Tribunal. Les rangs verts contiennent les membres de la famille automatiquement mandataires. Le rang bleu indique le mandataire de dernier ressort.

Confirmer la désignation des mandataires spéciaux automatiques, ou
Choisir des mandataires spéciaux et **remplir** une *Procuration relative au soin de la personne*.

La plupart des gens acceptent leur mandataire spécial automatique.

Lorsqu'il y a **plusieurs mandataires spéciaux dans un même rang**, ils ont **TOUS le pouvoir** de prendre les décisions. Si la personne a plusieurs mandataires spéciaux, inscrivez-le dans son dossier. Si elle préfère désigner une autre personne, elle doit prendre des mesures juridiques pour nommer un Procureur au soin de la personne.



© 2016 par D^{re} Nadia Incardona et D^r Jeff Myers, *ACP Conversation Guide – Clinician Version 2.0*. Cet ouvrage est protégé sous la licence the Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International License. Pour consulter cette licence, consultez <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>.

NOTA : La structure et l'organisation des six questions du Guide de la conversation sur la PPS proviennent de plusieurs sources et ressources, notamment du modèle de communication FIFE et du Guide de conversation avec des patients gravement malades des laboratoires Ariadne Labs.

Guide de conversation sur la planification préalable des soins

LES MANDATAIRES SPÉCIAUX SAURONT-ILS S'ACQUITTER DE LEUR RÔLE?

Demandez aux mandataires spéciaux :

- S'ils acceptent de prendre un jour des décisions sur les soins que recevra la personne.
- S'ils veulent bien discuter avec la personne pour comprendre ses désirs, ses valeurs et ses croyances.
- S'ils sont prêts à s'efforcer de comprendre les soins dont la personne aura besoin et l'état de la personne quand ils devront donner leur consentement.
- S'ils sont prêts à respecter et à appliquer les désirs de la personne dans la mesure où ils s'appliquent à la décision à prendre.
- S'ils sont capables de poser des questions et de défendre la cause de la personne.
- S'ils se sentent en mesure de prendre des décisions difficiles.

Mandataires spéciaux au rang le plus élevé

Nom	No de téléphone

Mandataires spéciaux au rang suivant

Nom	No de téléphone

Est-ce la toute première conversation sur la PPS? Oui Non

A-t-on déjà décrit des désirs exprimés antérieurement au mandataire spécial? Oui Non Je ne sais pas

PARTIE 2. DÉTERMINER L'APTITUDE DE LA PERSONNE À TENIR UNE CONVERSATION SUR SA PPS

La personne comprend que :

- Ses réponses aideront ses mandataires spéciaux à prendre des décisions. Ils devront éventuellement donner leur consentement sur des soins qu'elle recevra (pas sur ses soins actuels) en prenant des décisions qu'elle ne sera pas apte à prendre pour elle-même.
- Ses mandataires spéciaux devront interpréter tous les désirs qu'elle exprime pour déterminer : 1) s'il s'agit de ses désirs les plus récents, 2) si elle était apte quand elle les a exprimés et 3) s'ils s'appliquent à la décision à prendre. Ils devront interpréter l'influence qu'ont ces désirs dans le contexte de l'état de santé de la personne en prenant les décisions sur les soins à lui prodiguer.
- Tant qu'elle sera apte à le faire, elle devra prendre ces décisions elle-même.
- Les réponses qu'elle donne pourront être mises à jour ou modifiées en tout temps, à condition qu'elle soit apte à effectuer la planification préalable de ses soins au moment d'effectuer cette mise à jour ou cette modification.
- Les désirs qu'elle pourrait exprimer plus tard au sujet de ses soins, pour autant qu'elle soit encore apte à le faire et quelle que soit sa façon de les exprimer (verbalement, par écrit, sur vidéo, etc.), prédomineront sur les désirs inscrits dans le présent document.



© 2016 par D^{re} Nadia Incardona et D^r Jeff Myers, *ACP Conversation Guide – Clinician Version 2.0*. Cet ouvrage est protégé sous la licence the Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International License. Pour consulter cette licence, consultez <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>.

NOTA : La structure et l'organisation des six questions du Guide de la conversation sur la PPS proviennent de plusieurs sources et ressources, notamment du modèle de communication FIFE et du Guide de conversation avec des patients gravement malades des laboratoires Ariadne Labs.

Guide de conversation sur la planification préalable des soins

Nom du ou de la patiente : _____

Date : _____
 JJ MM AAAA

PARTIE 3 : Ce document sert à inscrire les désirs, les valeurs et les croyances sur des soins *futurs*. Il ne suggère **PAS** de traitements. Comme le contenu représente les pensées et les réflexions d'une personne apte, veuillez les inscrire dans les propres mots de la personne.

Compréhension	Comment comprenez-vous votre état de santé? Si vous êtes malade, que vous ont dit vos fournisseurs de soins? Que pensez-vous qu'il vous arrivera, avec le temps? P. ex. Vous attendez-vous à vous sentir mieux, à guérir, ou à ce que votre maladie empire avec le temps? Pensez-vous que vous aurez de la difficulté à garder la mémoire, à avaler, à marcher ou à mener d'autres activités qui sont importantes pour vous?)
Information	Si vous êtes malade et que vous ne savez pas ce que l'avenir vous réserve, quels renseignements voudriez-vous recevoir sur votre maladie et sur vos traitements? Y a-t-il des choses que vous ne voulez pas savoir?
Valeurs, croyances et qualité de vie	Qu'est-ce qui donne de la qualité à votre vie? Qu'est-ce que vous trouvez important dans votre vie? (P. ex. Demeurer autonome, reconnaître ses proches, pouvoir communiquer, jouir de la nourriture, passer de beaux moments avec ses amis et ses proches). <i>Pour les cliniciens</i> : Quelle influence ses réponses auront-elles sur les décisions que la personne prendra sur ses soins? De quelle manière un mandataire spécial utilisera-t-il plus tard cette information pour prendre des décisions en matière de soins? <i>Pour répondre aux questions suivantes, la personne devra imaginer des situations hypothétiques. Elle devra penser à ce qu'elle jugera important si elle subit problème de santé soudain (comme un accident) ou si elle tombe gravement malade et qu'elle se trouve en phase de fin de vie. Elle a donc l'occasion de dire à ses mandataires spéciaux ce qui est important pour elle et comment elle désire qu'ils prennent les décisions en son nom.</i>
Inquiétudes et peurs	Pensez aux soins qu'il vous faudrait si vous étiez gravement malade ou en phase de fin de vie. Qu'est-ce qui vous inquiéterait, de quoi auriez-vous peur? (P. ex. Grande difficulté à respirer, douleurs, perte de sa dignité, dépendance complète d'autrui, être un fardeau pour ses proches ou ses amis, être abandonnée trop tôt)
Compromis	Si vous tombez gravement malade, on vous offrira peut-être de maintenir seulement vos fonctions vitales ou des traitements pour simplement vous maintenir en vie. Décrivez à votre mandataire spécial l'état dans lequel vous ne voudriez surtout pas continuer à vivre. <i>Pour les cliniciens</i> : <ul style="list-style-type: none">• Qu'est-ce que la personne accepterait de tolérer pour vivre plus longtemps? (P. ex. abandonnerait-elle sa capacité de communiquer, d'interagir avec autrui, de contrôler ses fonctions corporelles?)• Ces désirs changeraient-ils si son état était permanent ou si elle n'avait aucune chance de guérir?
Phase de fin de vie	Si vous étiez en phase de fin de vie, qu'est-ce qui serait important pour vous? (P. ex. être entourée de ses proches et de ses amis, mourir chez elle, certains rituels religieux, écouter de la musique).

Pour les cliniciens : Qu'est-ce qui rendrait sa phase de fin de vie plus agréable et paisible?

Remarque pour les fournisseurs de soins

Si cette personne venait à perdre son aptitude à prendre des décisions sur ses soins, cette conversation servirait à aider ses mandataires spéciaux à fournir un consentement éclairé. Elle pourrait souligner de l'information sur des désirs que la personne avait exprimés quand elle était encore apte, ainsi que ses intérêts fondamentaux. Par conséquent, **ce formulaire ne doit pas refléter l'interprétation des fournisseurs de soins.**

La personne que ce formulaire concerne a examiné ce document et en approuve le contenu. J'en ai remis des copies à la personne et à ses mandataires spéciaux. **Je suis d'accord avec cet énoncé.**



© 2016 par D^{re} Nadia Incardona et D^r Jeff Myers, *ACP Conversation Guide – Clinician Version 2.0*. Cet ouvrage est protégé sous la licence the Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International License. Pour consulter cette licence, consultez <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>.

NOTA : La structure et l'organisation des six questions du Guide de la conversation sur la PPS proviennent de plusieurs sources et ressources, notamment du modèle de communication FIFE et du Guide de conversation avec des patients gravement malades des laboratoires Ariadne Labs.

Guide de conversation sur la planification préalable des soins

Nom du fournisseur de soins : _____ Signature du fournisseur de soins : _____



© 2016 par D^{re} Nadia Incardona et D^r Jeff Myers, *ACP Conversation Guide – Clinician Version 2.0*. Cet ouvrage est protégé sous la licence the Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International License. Pour consulter cette licence, consultez <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>.

NOTA : La structure et l'organisation des six questions du Guide de la conversation sur la PPS proviennent de plusieurs sources et ressources, notamment du modèle de communication FIFE et du Guide de conversation avec des patients gravement malades des laboratoires Ariadne Labs.