



Comprendre les ordonnances médicales lors de la planification préalable des soins

Le présent document est protégé par un droit d'auteur appartenant à l'organisme [Courageous Parents Network](http://CourageousParentsNetwork.org) (CourageousParentsNetwork.org) et est proposé par l'Alliance des soins palliatifs pédiatriques du Canada avec l'autorisation de Courageous Parents Network. Le contenu peut comporter des adaptations réalisées par l'Alliance, qui reflètent le contexte et le système de soins de santé canadiens.

L'une des décisions les plus difficiles que vous, en tant que parent, pourriez avoir à prendre concernant les soins de votre enfant – en particulier lorsque le confort est l'objectif principal des soins – est de déterminer si vous voulez ou non tenter de réanimer votre enfant en cas d'arrêt cardiaque ou respiratoire. Lors du processus de prise de décision partagée, vous pouvez discuter avec votre équipe de soins des nombreuses directives médicales pour votre enfant.



Les directives médicales :

- Une ordonnance NPR ou « ne pas réanimer » s'applique aux situations où votre enfant est atteint d'un arrêt respiratoire (il cesse de respirer) ou d'un arrêt cardiaque (son cœur cesse de battre). Un NPR signifie qu'aucune tentative de réanimation cardio-pulmonaire (RCP) (compressions thoraciques, administration de médicaments cardiaques et/ou mise en place d'un tube respiratoire) ne sera effectuée.
- Une ordonnance « Aucun RCR » fait en sorte qu'aucune tentative de compressions thoraciques ne sera effectuée.

- Le programme pMOST en Colombie-Britannique (ordonnances médicales pédiatriques provinciales concernant le champ d'application des soins) ou GCD (planification préalable des soins) dans autres provinces aident les médecins à déterminer avec vous ce qui est approprié pour votre enfant. Il décrit les interventions que vous avez voulu inclure ou omettre pour votre enfant, telles que l'intubation, la ventilation et l'alimentation parentérale.
- Le formulaire DNR-C (confirmation d'ordonnance de non-réanimation) en Ontario ou l'inscription au programme SPP (programme du patient spéciale) en Nouvelle-Écosse indique aux services d'urgence vos souhaits spécifiques. En temps normal, si les 911 sont appelés, les secouristes doivent suivre des protocoles stricts pour tenter de sauver une vie. Ces documents démontrent clairement qu'un plan alternatif est en place.

Votre décision concernant ces mesures sera guidée par les objectifs de soins que vous avez déterminés pour votre enfant et supportés par des conversations avec votre équipe soignante. Les professionnels de la santé pédiatrique peuvent être particulièrement utiles pour de telles conversations.

Ce qu'il faut comprendre :

- Lors d'une urgence, ces ordonnances ne signalent pas aux secouristes qu'il ne faut « rien faire ». Ils n'empêchent pas l'administration d'oxygène, des médicaments anti-douleur ou autres stratégies de gestion des symptômes. L'objectif est toujours d'offrir à votre enfant les meilleurs soins possibles afin de maximiser son confort et de minimiser les conséquences négatives.
- Ces ordonnances ont comme objectif principal d'indiquer aux professionnels de la santé quoi ne pas faire si votre enfant cesse de respirer, ou que son cœur cesse de battre. Ils limitent les interventions cardiopulmonaires qui ont été jugées peu susceptibles d'aider votre enfant.
- Des professionnels de la santé, tels que les ambulanciers, secouristes et urgentologues, doivent suivre ces ordonnances. Sans une directive médicale, ces professionnels de la santé doivent offrir tous les soins possibles pour le maintien de la vie.
- Si votre enfant est en mesure de le faire, il devrait participer lors de ces discussions pour que vous puissiez respecter sa volonté.
- Les ordonnances NPR/pMOST/DNR-C sont tous réversibles et peuvent être retirées à tout moment. L'équipe soignante de votre enfant devrait régulièrement discuter avec vous de vos préférences et changer les documents au besoin.