

Les objectifs de soins en CHSLD

Comprendre pour mieux accompagner

(Selon les recommandations de l'INESSS)

CISSS des Laurentides

Pourquoi parler des objectifs de soins en CHSLD?

Les personnes en CHSLD ont souvent :

- plusieurs problèmes de santé
- une santé plus fragile, une espérance de vie hypothéquée

Les objectifs de soins servent à :

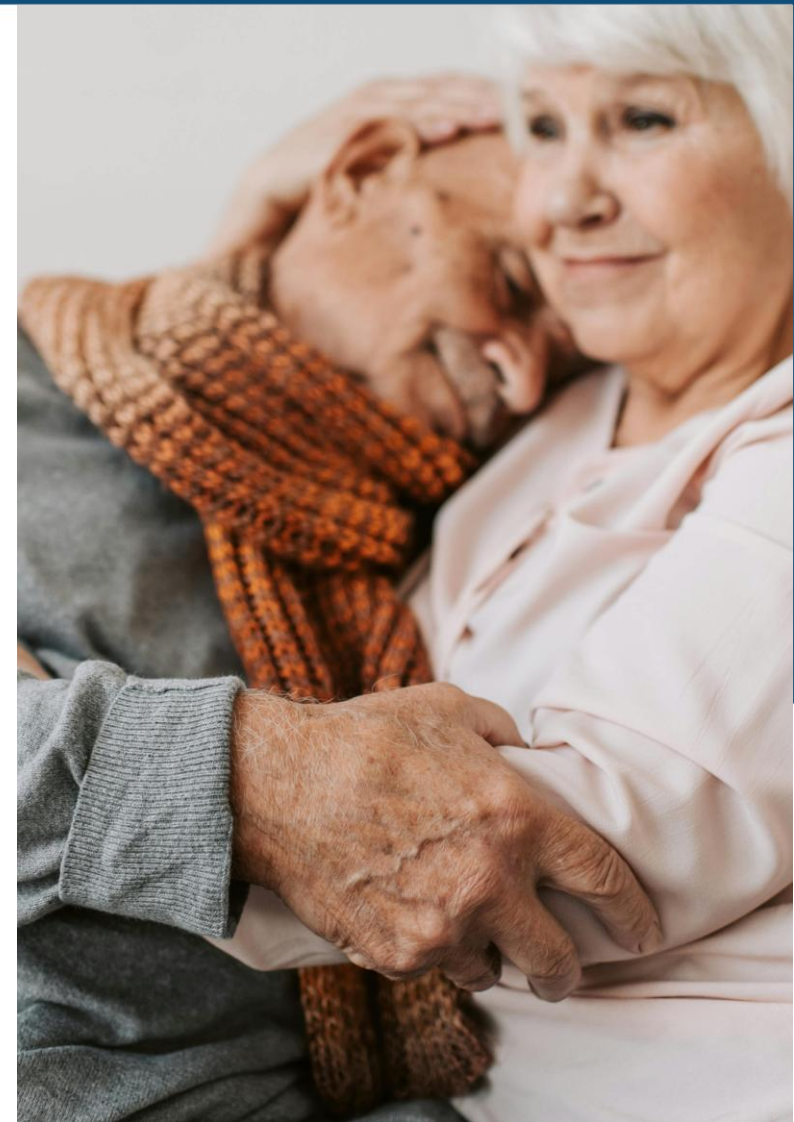
- respecter la personne
- guider les décisions médicales
- rassurer les proches

♥ L'objectif principal : **le bien-être de la personne**

C'est quoi un objectif de soins ?

- Un objectif de soins, c'est :
 - Un **choix, une orientation, un plan sur le type de soins souhaités**
 - Une façon d'exprimer ce qui est le plus important pour le résident:
 - vivre plus longtemps
 - être confortable
 - éviter des soins lourds
 - Avoir une qualité de vie
- **Lorsqu'il n'est pas questionnable**, on s'appuie sur les **volontés du résident si elles sont disponibles** (documents RAMQ DMA, testament, mandat notarié)

☞ **Ce n'est pas un arrêt de soins**

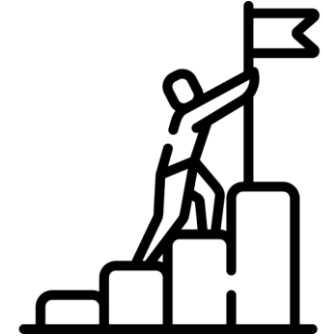


Source : [banque d'images et photos libres de droit](#) · Photos Pexels

Les 4 objectifs de soins (INESSS)

Il existe **4 objectifs**, identifiés par des lettres :

- A Soins maximaux
- B Soins limités
- C Priorité au confort
- D Confort uniquement



*En CHSLD, les objectifs **C et D** sont les plus fréquents, mais chaque cas est unique*

Objectif A

Prolonger la vie par tous les soins nécessaires

- Tous les traitements possibles
- Incluant :
 - *Réanimation cardio-respiratoire (massage cardiaque, intubation, défibrillateur, médicaments pour la réanimation)*
 - *soins intensifs*
 - *transfert à l'hôpital*

✦ Rare en CHSLD, mais possible selon la situation et les volontés de la personne

Objectif B

Prolonger la vie par des soins limités

- On souhaite traiter les problèmes médicaux : des soins poussés sont envisagés tel que l'hémodialyse, les chirurgies, la ventilation non invasive incluant BiPaP, CiPaP, Optiflow...
- On accepte d'aller aux soins intensifs si la condition médicale l'exige
- On accepte le transfert à l'hôpital lorsque le milieu de vie ne peut fournir les soins.
 - ✦ Exemple : traiter une infection sévère avec compromis vital
 - ✦ Exemple : traiter les fractures



On évite la réanimation et l'intubation

Objectif C

Le confort avant tout, avec certains traitements

- Le **confort est prioritaire**
- Les soins visent surtout à :
 - *Soulager les symptômes sources d'inconfort*
 - *Prioriser la qualité de vie*
- Des **traitements actifs (minimalement invasifs) sont acceptés**, par exemple, antibiotiques intraveineux ou IM, les transfusions sanguines, le tube nasogastrique et les chirurgies pour fracture.
- **La plupart des soins se font en CHSLD**
 - Un transfert à l'hôpital est parfois décidé pour obtenir des traitements plus spécialisés.
- Il n'y a pas de soins intensifs: advenant une évolution défavorable de l'état du patient, les soins de confort stricts peuvent être offerts

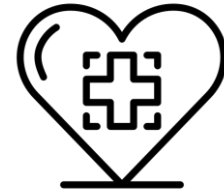


✦ **L'Objectif C est très fréquent en CHSLD**

Objectif D

Confort uniquement

- On ne cherche plus à prolonger la vie
- Aucun soin **actif**
- Soins à visée palliative qui sont axés sur :
 - *Le soulagement des symptômes uniquement*
 - *Le respect de la dignité et des volontés*
 - *La présence et l'accompagnement*
 - *La médication est révisée et adaptée à la condition du patient*
 - *On cesse les investigations...*



**Objectif D ne signifie pas
nécessairement fin de vie
(cela peut être un choix de vie)**

*Lorsque la fin de vie arrive : les soins respectent les valeurs et volontés du patient
(soins palliatifs, sédation palliative, aide médicale à mourir)*

Ce que ça change concrètement

- Selon l'objectif de soins : (C et D)
 - *certains examens peuvent être évités*
 - *les transferts à l'hôpital peuvent être limités*
 - *les soins sont donnés sur place, dans un environnement familial*

➤ **Moins de stress pour le résident et les proches**

➤ **Réflexion sur la qualité de vie actuelle, l'expérience de soins des résidents**



Source : [banque d'images et photos libres de droit](#) - Photos Pexels

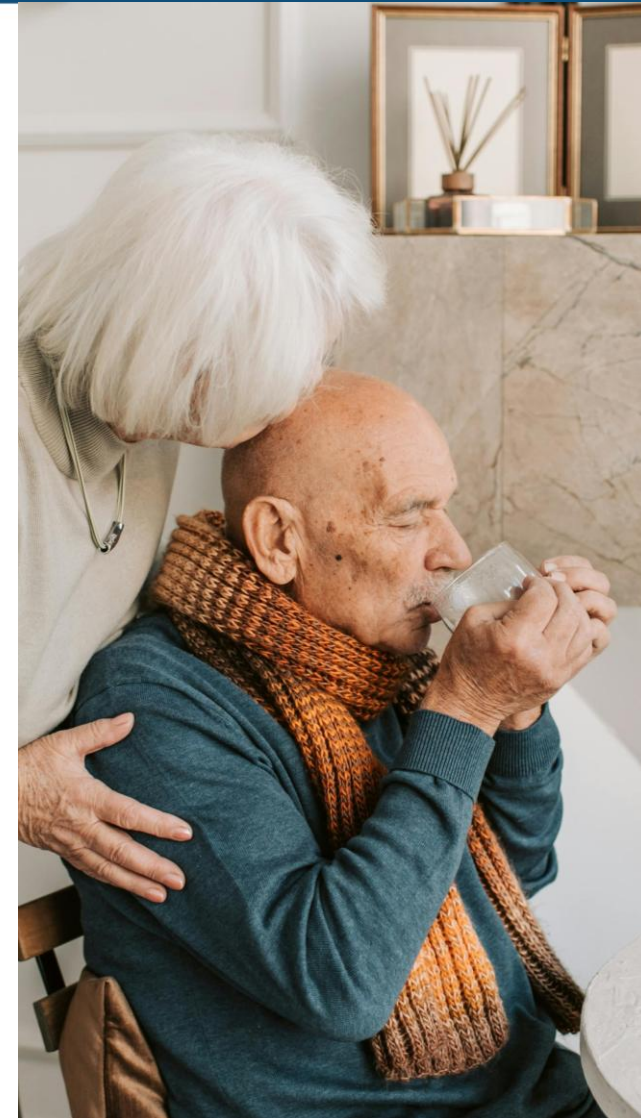
Un choix qui peut changer

✓ L'objectif de soins :

- peut être révisé à tout moment
- Évolue en fonction de l'état de santé de la personne
- S'inscrit dans un continuum de soins et non une hiérarchie: les soins s'adaptent progressivement aux besoins de la personne et à ses volontés

✓ Il est important d'en parler :

- À l'arrivée dans le milieu de soins
- Lors d'un **changement d'état**
- À la demande du résident ou du proche aidant / famille



Source : [banque d'images et photos libres de droit](#) · Photos Pexels

Qui participe à la décision ?

- La personne hébergée, toujours quand c'est possible
- Les proches (exemple: le conjoint, les enfants...)
- Ou le représentant légal (mandataire, tuteur)
- L'équipe de soins (réunion multi professionnelle)



Source : [banque d'images et photos libres de droit](#) · Photos Pexels

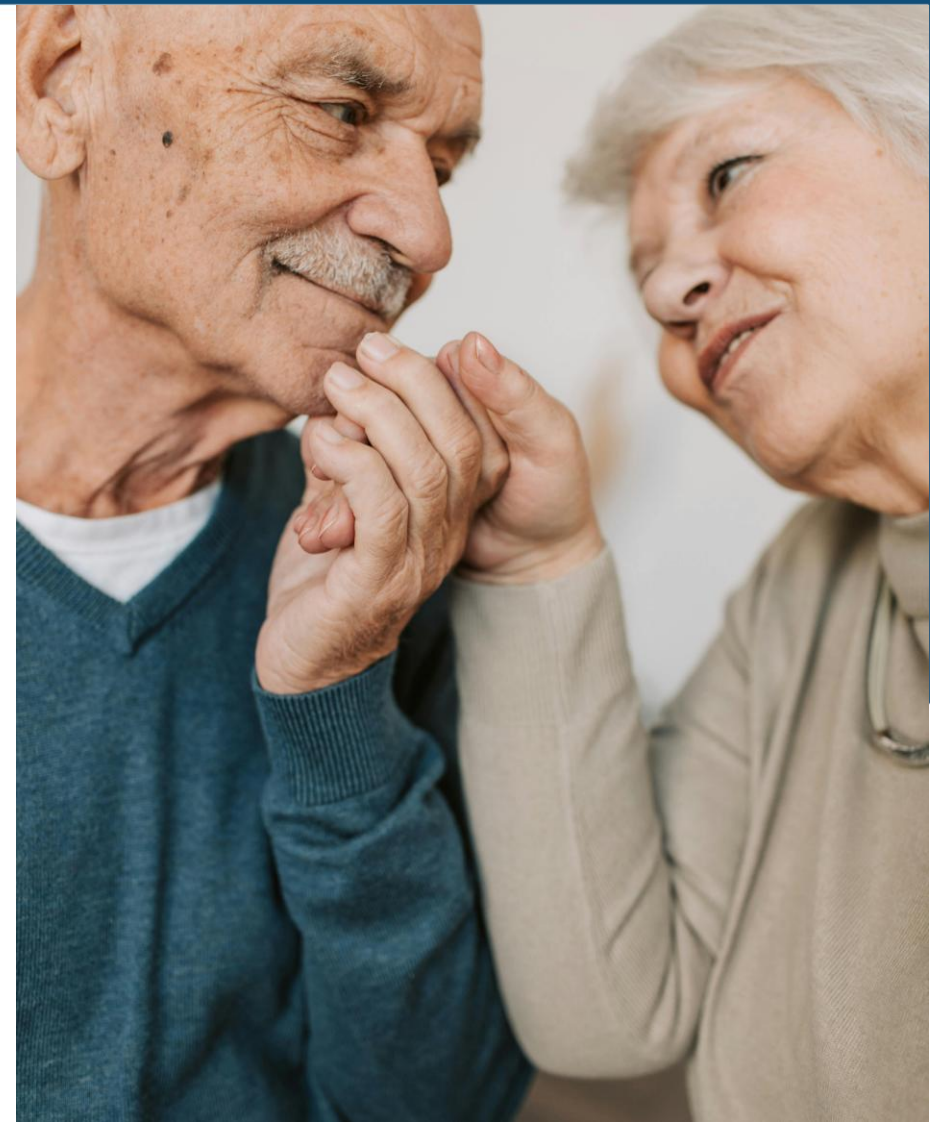


Une décision partagée, dans le respect et l'écoute



Messages clés

- En **CHSLD** :
- ***Peu importe l'objectif choisi :***
 - La personne reçoit toujours des soins
 - Elle n'est jamais abandonnée
 - La dignité et le confort sont essentiels 🤍



Source : [banque d'images et photos libres de droit](#) · Photos Pexels

CONCLUSION

- **Parler des objectifs de soins, c'est :**
 - *mieux accompagner la personne*
 - *éviter des décisions difficiles en urgence*
 - *respecter les volontés*



Source : [banque d'images et photos libres de droit](#) · Photos Pexels

Réalisation : Travail d'équipe !

Dre Sandrine Lascombes
Co-cheffe médicale Nord CHSLD/MDA

Dre Janic Bergeron
Co-Cheffe médicale Sud CHSLD/MDA

Dre Anita Trinh
SAD RDN, CoG GIS / AMM

Avec la contribution d'Audrey-Anne Talon, spécialiste en procédés administratifs

et sous l'œil bienveillant de Dre Mélanie Lavigne DSP adjointe, volet médical / 1^{ère} ligne

Merci de votre attention

Québec 