

Prise de décisions axée sur la personne :

Documentation des discussions sur les objectifs des soins



Les discussions sur les objectifs des soins (Ods) ont lieu lorsqu'une personne est gravement malade et qu'il faut prendre des décisions sur le traitement et sur les soins à lui donner. Ces discussions visent à choisir le traitement et les soins en fonction des objectifs et des valeurs de la personne. Si aucune décision n'a encore été prise, veuillez consulter les ressources de planification préalable des soins au verso.

1. Raison de discuter des Ods? cette discussion?		2. Doutez-vous de l'aptitude de la personne à participer à cette discussion? Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> Décision sur un traitement et sur des soins; <input type="checkbox"/> Admission ou transfert dans un autre établissement; <input type="checkbox"/> Discussion sur le code d'urgence; <input type="checkbox"/> Suivi de discussions précédentes sur les Ods; <input type="checkbox"/> Échange d'information; Autre _____		Si oui : <ul style="list-style-type: none"> • Si vous doutez que la personne soit apte à prendre les décisions : <ul style="list-style-type: none"> ○ Invitez son mandataire spécial (MS) à cette discussion (la personne peut participer à la discussion); ○ Pour des traitements précis, obtenez le consentement de la personne (si elle est apte) ou de son MS; ○ Consultez ci-dessous la hiérarchie des MS et les ressources. • Résolvez les problèmes de langue ou de communication. 	
3. Documentez la discussion sur les Ods			
Évaluez la compréhension : Posez des questions et écoutez. « Expliquez-moi en vos propres termes quel est votre état de santé. » « Que comprenez-vous au sujet de l'évolution de votre maladie? »		Documentez les réponses dans les termes de la personne ou de son MS. (P. ex. « Je sais que j'ai le cœur faible... mais je me sens mieux chaque fois que je viens à l'hôpital ... »; « Je ne sais pas ce qui ne va pas... »; « Je sais que je suis malade, mais je ne sais pas ce qui m'attend ».)	
Informez : Demandez la permission. « Il faut que je vous donne de l'information qui est importante pour les décisions que vous devrez prendre, vous voulez bien? » « Quels autres renseignements vous aideraient? »		Documentez l'information que vous avez donnée à la personne ou à son MS. (P. ex. Le patient désire tous les renseignements qu'on pourra lui donner. Nous avons parlé des avantages et des risques de subir un autre traitement. Il comprend que ce traitement pourrait prolonger sa vie de plusieurs semaines ou de plusieurs mois et qu'il comporte les risques suivants...)	
Objectifs et valeurs : Qu'est-ce que la personne trouve important? Demandez-lui gentiment : « Que désirez-vous accomplir? » « Quels sont vos principaux buts? » « De quoi vous inquiétez-vous, que craignez-vous le plus en pensant à votre avenir? » « Dans quelle mesure avez-vous décrit vos objectifs et vos priorités à votre famille? »		Documentez les réponses dans les termes de la personne ou de son MS. (P. ex. « J'espère me sentir de nouveau assez bien pour retourner chez moi, pour marcher dans ma maison sans aide »; « J'espère pouvoir retourner au travail »; « J'espère voir mon chalet une dernière fois »; « J'ai peur de la douleur ».)	
Élaborez un plan : À partir de ses objectifs et de ses valeurs.		Documentez les prochaines étapes. (P. ex. « Je vais convoquer une réunion de tous les spécialistes pour discuter des prochaines étapes; nous	



Prise de décisions axée sur la personne :

Documentation des discussions sur les **objectifs des soins**



- **Recommandez les traitements qui aideront la personne à atteindre ses objectifs (ou expliquez quels objectifs elle ne pourra pas atteindre).**
- **Faut-il d'autres opinions des spécialistes?**
- **Faut-il organiser une autre rencontre?**

obtiendrons un consentement pour essayer un traitement aux antibiotiques, puis nous réévaluerons la situation 3 jours plus tard »; « Je ne vois pas ce que la dialyse lui apporterait ».)



Prise de décisions axée sur la personne :

Documentation des discussions sur les objectifs des soins



4. Traitements et soins préférés

Tentative de réanimation en cas d'arrêt cardiorespiratoire

De nombreux établissements ont déjà des documents où inscrire l'ordonnance sur la réanimation cardiorespiratoire. Utilisez ces documents. La liste suivante orientera votre discussion au sujet des préférences de la personne; les établissements qui n'ont pas de documents d'ordonnance sur la réanimation pourront s'en servir pour créer ces ordonnances.

- Réanimation cardiorespiratoire complète (RCR, intubation et transfert aux soins intensifs);
- Réanimation modifiée en cas de détresse respiratoire : intubation et ventilation mécanique seulement – PAS DE RCR;
- Mort naturelle.

En soins de longue durée, en soins continus complexes ou en rétablissement Préférence entre les soins en établissement ou un transfert aux soins intensifs

- Transfert aux soins intensifs;
- Pas de transfert aux soins intensifs.

**Utilisez cela pour entamer la discussion sur les traitements offerts dans chaque établissement. Comme la situation sera différente dans chacun, il faudra en discuter avec la personne avant de la transférer.*

Lieu de décès préféré (si c'est possible)

- Les choix dépendront des établissements (la personne ne pourra pas toujours avoir le lieu qu'elle préfère, et sa décision devra changer avec l'évolution de sa maladie).
- Domicile;
- Établissement de soins palliatifs;
- Soins de longue durée (comprend les centres de soins infirmiers, les résidences et les établissements de soins continus complexes);
- Hôpital – unité de soins intensifs.

La discussion a eu lieu avec :

La personne :

Ses MS [inscrivez leurs noms et leur relation avec la personne] :

–

Joignez la Procuration relative au soin de la personne au besoin.

Autres personnes présentes pendant la discussion :

–

Signé par : (fournisseur de soins)

Nom en lettres moulées :



Prise de décisions axée sur la personne :

Documentation des discussions sur les **objectifs des soins**



Signature :

Désignation professionnelle :

Date :

Tuteur à la personne	MS désignés par un tribunal
Procureur aux soins de la personne	
Représentant désigné par la Commission du consentement et de la capacité de l'Ontario	
Conjoints ou partenaires	Membres de la famille MS automatiques
Parents ou enfants	
Parent qui n'a qu'un droit de visite	
Frères et sœurs	
Tout autre membre de la famille	
Tuteur et curateur public	MS de dernier recours

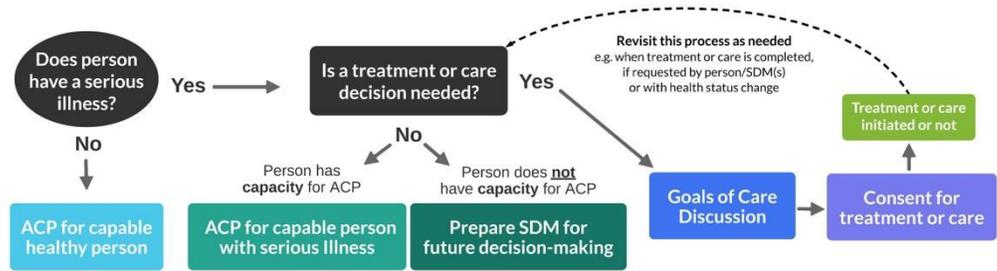


Prise de décisions axée sur la personne : Documentation des discussions sur les objectifs des soins



Voici le processus à suivre pour déterminer le type de conversation à diriger.

L'aptitude et le rythme requis pour ces deux types de conversation sont similaires. La conversation progresse en fonction du besoin de prendre une décision sur les soins et d'obtenir un consentement.

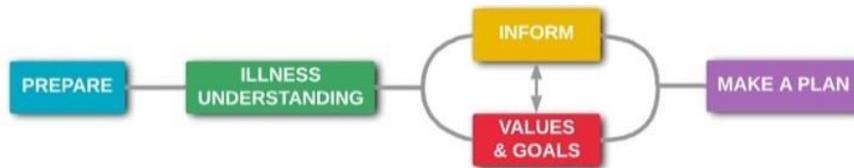


[Graphic's translation:]

- Yes = Oui
- No = Non
- Does person have a serious illness? = La personne a-t-elle une maladie grave?
- Is a treatment or care decision needed? = Faut-il décider d'un traitement ou de soins particuliers?
- Revisit this process.... = Reprenez ce processus à la fin du traitement ou des soins si la personne ou son MS le demande ou si son état de santé change.
- Person has **capacity** for ACP = La personne est **apte** à effectuer sa PPS
- Person does **not** have **capacity** for ACP = La personne n'est **pas apte** à effectuer sa PPS
- PPS pour une personne apte en bonne santé
- PPS pour une personne apte gravement malade
- Préparez les MS à prendre des décisions plus tard
- Discussion sur les objectifs des soins
- Consentement sur le traitement ou les soins
- Traitement ou soins administrés, ou non

La planification préalable des soins (PPS) est différente des discussions sur les objectifs des soins (OdS). La PPS prépare les patients et leurs MS à prendre des décisions plus tard. La PPS n'est **pas** un consentement sur des soins à recevoir plus tard. (Pour plus d'information sur la façon d'aider les patients à effectuer leur PPS, consultez [Campagne Parlons-en](#)).

Modèle de discussion sur les objectifs des soins



[Graphic's translation:]

- PRÉPARATION
- COMPRÉHENSION DE LA MALADIE
- INFORMATION
- ÉTABLISSEMENT D'UN PLAN
- VALEURS ET OBJECTIFS



© 2019 par les D^{rs} Kaya, Steinberg, Incardona, Myers, Ailon, Chakraborty, Grossman, Perri, Wentlandt, You & Ms. Andreychuk: *Goals of Care Discussion Documentation*. Cet ouvrage est protégé sous la licence internationale de Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0. Pour examiner cette licence, visitez <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

Remerciements : L'ouvrage d'Ariadne Labs intitulé *Serious Illness Conversation Guide* a inspiré la structure et le contenu

Prise de décisions axée sur la personne :

Documentation des discussions sur les objectifs des soins



PRÉPAREZ-VOUS

- Commencez par vous renseigner sur les traitements disponibles ainsi que sur le fardeau qu'ils constituent, les risques qu'ils posent et les avantages que la personne en retirera.
- Réfléchissez à ce que vous ressentez en pensant à cette conversation et prenez quelques instants pour vous y préparer.
- Ensuite, oubliez vos plans personnels. Vous êtes responsable d'aider une personne à prendre des décisions et non de la convaincre d'adopter votre façon de penser. Une fois que vous connaîtrez bien ses besoins, sa compréhension de sa maladie, ses valeurs et ses objectifs, vous serez plus en mesure de lui recommander un plan avec votre expertise médicale.

Examinez ce que la personne

COMPREND DE SA MALADIE

- Demandez à la personne ce qu'elle sait et ce qu'elle pense de sa maladie et de ce qui l'attend à l'avenir. Vous devrez l'écouter attentivement, lui poser des questions pour mieux comprendre ses réponses et lui parler avec empathie pour qu'elle poursuive ses explications.
- Au début, vous trouverez que certains patients ont souvent très peu de connaissances sur leur maladie, mais avec le temps et en leur posant gentiment des questions, vous découvrirez qu'en fait, la personne en sait plus que ce que vous pensiez. Pour qu'elle comprenne bien sa maladie, vous devrez discuter souvent avec elle en la soutenant émotionnellement.
- Il est surtout très important d'écouter sans parler et de ne pas interrompre les pauses que la personne fait pour réfléchir.
- Même si vous n'avez que très peu de temps (s'il vous faut une décision de toute urgence), pendant les quelques minutes que vous consacrerez à cette étape, vous obtiendrez des renseignements qui faciliteront et accéléreront les prochaines étapes.



« Votre papa m'inquiète un peu. Il est très malade, alors nous devons prendre des décisions très bientôt. Mais avant cela, dites-moi un peu ce que vous savez sur son cancer... »



Prise de décisions axée sur la personne :

Documentation des discussions sur les objectifs des soins



Donnez de l'**INFORMATION** s'il le faut

- Demandez la permission avant de donner de l'information.
- Donnez l'information par petits jets d'une ou deux phrases; faites souvent des pauses pour voir si la personne comprend votre information et pour lui laisser le temps d'exprimer ses émotions.
- Si possible, donnez de l'information liée aux objectifs de la personne :
 - Quelle influence son acceptation ou son refus aura-t-il sur ses objectifs?

 « Est-ce que cela vous semble logique? »

 « Est-ce que vous saviez cela? Est-ce que cela vous surprend? »

VALEURS ET OBJECTIFS :

Demandez-lui quels sont ses objectifs, ses valeurs, ses espoirs et ses craintes

- Vous devez aider les patients à décrire leurs objectifs. Ils auront souvent besoin que vous les aidiez à exprimer leurs valeurs, leurs objectifs et leurs croyances; vous devrez pour cela les écouter, puis répéter ce qu'ils disent et le préciser en posant des questions.
- Ne vous inquiétez pas si les objectifs de la personne ne sont pas réalisables. Vous en prendrez connaissance, vous le reconnaîtrez, vous en discuterez, et vous aiderez ainsi la personne à choisir un objectif qui sera réalisable dans son contexte médical.

Exemples de valeurs
et d'objectifs

- Participer à un événement familial;
- Essayer un autre traitement pour éliminer une maladie sous-jacente;
- Aller à l'hôpital seulement pour gérer des symptômes;
- Retrouver la force de marcher.

Recommandez un **PLAN** pour atteindre ces objectifs

- Recommandez un plan pour concrétiser les valeurs et les objectifs de la personne.
- Vous pouvez recommander de donner un consentement éclairé pour un traitement proposé, ou de reprendre la conversation avant de fixer un plan de traitement.
- Remarque : ce n'est qu'une recommandation. La personne peut réfléchir sur le traitement ainsi que sur ses objectifs, puis en discuter en profondeur avant de décider de consentir à recevoir un traitement ou à accepter le plan.

 « À partir de ce que vous m'avez dit sur ce qui est important pour vous, me permettez-vous de vous suggérer un plan? »

Décisions sur le code d'urgence ou sur d'autres traitements

- Même s'il n'existe pas de traitement pour guérir la personne, celle-ci devra prendre de nombreuses décisions sur ses traitements et sur ses soins, comme l'administration d'antibiotiques, des transfusions sanguines ou des traitements



© 2019 par les D^{rs} Kaya, Steinberg, Incardona, Myers, Ailon, Chakraborty, Grossman, Perri, Wentlandt, You & Ms. Andreychuk: *Goals of Care Discussion Documentation*. Cet ouvrage est protégé sous la licence internationale de Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0. Pour examiner cette licence, visitez <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

Remerciements : L'ouvrage d'Ariadne Labs intitulé *Serious Illness Conversation Guide* a inspiré la structure et le contenu



Prise de décisions axée sur la personne : Documentation des discussions sur les **objectifs des soins**

comme la chimiothérapie ou la radiothérapie, la dialyse, les diurétiques, pour gérer ses symptômes. Ces traitements visent souvent aussi à ralentir l'évolution de la maladie.

- La décision sur le code d'urgence n'en est qu'une parmi tant d'autres qu'il faudra prendre.
- Les discussions sur les OdS aboutissent parfois à la décision de refuser les tentatives de réanimation cardiorespiratoire, mais c'est loin d'être leur seul objectif.



Prise de décisions axée sur la personne :

Documentation des discussions sur les **objectifs des soins**



Planification préalable des soins
Discussions sur les objectifs des soins
Consentement au traitement ou aux soins



© 2019 par les D^{rs} Kaya, Steinberg, Incardona, Myers, Ailon, Chakraborty, Grossman, Perri, Wentlandt, You & Ms. Andreychuk: *Goals of Care Discussion Documentation*. Cet ouvrage est protégé sous la licence internationale de Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0. Pour examiner cette licence, visitez <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

Remerciements : L'ouvrage d'Ariadne Labs intitulé *Serious Illness Conversation Guide* a inspiré la structure et le contenu