

## **PLANIFICATION ANTICIPÉE DES SOINS OU ADVANCE CARE PLANNING (ACP)**

La planification anticipée des soins ou advance care planning (ACP) est un processus de concertation entre le patient, ses proches et les dispensateurs de soins en vue de définir une orientation commune des soins et des traitements à mettre ou non en oeuvre. L'ACP vise à fixer un objectif thérapeutique basé sur les valeurs et les priorités du patient. C'est une démarche proactive et anticipative, qui facilite les prises de décision dans les situations d'urgence ou lorsque le patient n'est plus en état d'exprimer clairement ses volontés.

### **Timing**

L'ACP prend du temps. C'est un processus dynamique et continu qui ne peut se limiter à un seul entretien. Il est préconisé de l'initier tôt afin de donner au patient l'opportunité de réfléchir, de délibérer et de déterminer ses préférences en matière de traitement de fin de vie. Les options retenues doivent ensuite être revues aux moments-clés de l'évolution.

### **Modalités de l'ACP**

Le médecin (ou un autre membre de l'équipe soignante) amorce la discussion en demandant au patient s'il désire faire part de ses préférences à propos des soins et traitements à venir. Si le patient adhère à la proposition, un rendez-vous est fixé. Cette procédure en deux étapes offre au patient un temps de réflexion. L'ACP est une procédure volontaire. Le malade peut refuser d'y participer et nommer, s'il le souhaite, les personnes avec lesquelles les décisions devront être prises (ex. proches, médecin traitant).

Plusieurs éléments peuvent être abordés lors des entretiens : les possibilités et limites de l'ACP, les limitations thérapeutiques ; les choix du patient sur le lieu de soins, le type d'obsèques, etc.; la désignation possible de représentants (mandataires, personnes de confiance, etc.) ; une éventuelle déclaration anticipée d'euthanasie ; un don du corps ; etc.

Dans le décours d'un ACP, le patient peut, s'il le désire, remplir et signer un ou plusieurs document(s) de directives anticipées.

Ces documents et un résumé écrit de l'ACP seront consignés dans le dossier médical.

Ils sont modifiables ou révocables à tout moment et n'entreront en ligne de compte que si le patient devient incapable de faire connaître sa volonté.

### **CONTENU MINIMAL D'UN ACP**

1. Discuter de la possibilité de rédiger une déclaration anticipée négative (= ce que le patient ne souhaite pas) comprenant les limitations thérapeutiques.
2. Discuter de la possibilité de rédiger une déclaration anticipée positive (= ce que le patient souhaite), par exemple une déclaration anticipée d'euthanasie.
3. Discuter avec le patient des objectifs de soins.
4. Discuter de la désignation éventuelle d'un représentant légal ou mandataire (en prévision du cas où le patient ne serait plus capable de décider pour lui-même).

## **Importance de la communication**

De bonnes compétences en matière de communication sont essentielles pour aborder et discuter d'un ACP.

Les entretiens liés à une planification anticipée des soins sont souvent chargés d'émotions. Le soignant doit être capable de les accueillir dans une position d'écoute active, tout en renvoyant au malade une information correcte, suffisante et claire sur son état de santé. Il doit également être prêt à respecter les valeurs philosophiques, culturelles et socio-familiales de chaque patient et lui permettre de s'exprimer librement sur la signification qu'il donne à sa vie, sur la façon dont il définit sa qualité de vie, sur ses attentes, ses préférences, ses craintes et ses préoccupations, les soins qu'il désire et ceux qu'il refuse.

## **Intérêt de l'ACP**

Un ACP bien conduit permet de :

- Améliorer la satisfaction par rapport aux soins, en favorisant la relation de confiance avec l'équipe médicale et l'alignement des décisions thérapeutiques sur les priorités du patient.
- Réduire la détresse émotionnelle des proches (ou du mandataire), qui en cas d'incapacité du patient peuvent prendre des décisions concordantes avec ses valeurs et ses souhaits.
- Augmenter la cohérence entre les souhaits exprimés et les soins prodigués.
- Limiter les traitements futiles et leurs conséquences négatives sur la qualité de vie et parfois sur sa durée.

## **Éléments nécessaires pour une implémentation systématique de l'ACP dans les soins de santé**

- Former les médecins et les autres intervenants à la communication et à la prise de décision basée sur les priorités du patient.
- Encourager les médecins à pratiquer l'ACP (incitants financiers).
- Organiser des campagnes éducatives pour sensibiliser le public.
- Soutenir l'implémentation d'un nouvel outil (le PICT) qui permettra d'identifier précocement le patient palliatif et de sensibiliser les soignants à l'importance d'une discussion sur les objectifs de soins.
- Rendre accessible les informations concernant l'ACP à tous les soignants impliqués dans les soins du patient et dans tous les settings y compris dans les situations pédiatriques et pour les personnes atteintes de démence.

## **Références**

EAPC white paper on advance care planning. [www.eapcnet.eu](http://www.eapcnet.eu)

Richtlijn Vroegtijdige Zorgplanning (VZP). [www.pallialine.be](http://www.pallialine.be)

Schrijvers, D. and Cherny, N.I. ESMO Clinical Practice Guidelines on palliative care : advanced care planning. Ann Oncol (2014) 25 (suppl 3): iii138-iii142 [\[url\]](#)

La planification anticipée des soins : la concertation entre les dispensateurs de soins, les patients atteints de la maladie d'Alzheimer et leurs proches. Fondation Roi Baudouin. [www.kbs-frb.be](http://www.kbs-frb.be)

Planification anticipée de soins, les déclarations anticipées correctes. SPF Santé publique, Fondation Roi Baudouin, LEIF et BR.E.L [\[pdf\]](#)

Advance Care Planning. The Gold Standards Framework. [www.goldstandardsframework.org.uk](http://www.goldstandardsframework.org.uk)

Vroegtijdige Zorgplanning [www.delaatstereis.be](http://www.delaatstereis.be)