

## FAQ autour de l'Advance Care Planning

### Qui doit être mis au courant de vos réflexions et volontés

- Personne de confiance
- Entourage
- Soignants
- Médecin traitant

### Pour quelle situation de vie ou pathologie l'ACP offre une plus-value

- Maladies avec pertes progressives des capacités cognitives
  - Maladies démentielles
  - Maladies cérébraux-vasculaires
  - Syndrome de Parkinson
  - Dépression du grand-âge
  - autre
- Maladies dégénératives invalidantes
  - Sclérose latérale amyotrophique
  - Sclérose en plaques...
- Handicap physique ou mental
- autre

### Qu'en est-il des réflexions par rapport à l'hospitalisation et la réanimation cardio-pulmonaire

- Éclaircir avec le médecin la plus-value et les indications de tel ou tel acte
- Toutes les mesures médicales et autres décisions sont prises conformément aux souhaits de patients bien informés, et ces décisions devraient être soutenues, dans la mesure du possible, ou du moins comprises par les proches et les soignants.

### Quels sont les résultats escomptés si vous avez rédigé votre ACP

- La volonté de la personne est respectée
- Moins d'hospitalisations en fin de vie
- Moins d'interventions invasives en fin de vie
- Plus de contact avec des équipes mobiles de soins palliatifs
- Respect du lieu de décès
- Plus de satisfaction dans la prise en charge
- Moins de stress, anxiété et dépressions des proches
- Diminution des coûts en fin de vie

<sup>1</sup>Rietjens, J.A.C., Sudore, R.L., Connolly M. et al. (13 more authors) (2017) Definition and recommendations for advance care planning: an international consensus supported by the European Association for Palliative Care: Lancet Oncology, 18 (9). Pp. 543-551. ISSN 1470-2045  
[https://doi.org/10.1016/S1470-2045\(17\)30582-X](https://doi.org/10.1016/S1470-2045(17)30582-X)

## Introduction

La planification préalable des soins est une démarche de réflexion et de communication de vos volontés en matière de soins personnels et de santé. C'est une planification de votre qualité de vie et un partage de ce qui serait important à vos yeux si vous deveniez incapable de vous exprimer. L'ACP guide votre personne de confiance, vos soignants, vos médecins et vos proches dans les décisions de soins quotidiens, sans que le pronostic vital soit forcément engagé.

## Définition<sup>1</sup>

L'Advance Care Planning (ACP) ou la planification préalable des soins permet aux individus capables de discernement, d'identifier leurs valeurs, de réfléchir à la signification et aux conséquences de la maladie grave. L'ACP permet de définir leurs buts et préférences pour les traitements médicaux et soins futurs et d'en discuter avec leur entourage et leurs soignants. L'ACP touche aux préoccupations physiques, psychiques, sociales et spirituelles de la personne. Il encourage les individus à identifier une personne de confiance et de documenter et d'évaluer régulièrement leurs préférences, pour que celles-ci puissent être prises en compte si la personne ne pourra plus prendre ses propres décisions.

## Moment opportun pour rédiger un ACP

Toute personne, même en très bonne santé, peut à tout moment envisager l'ACP. Il y a néanmoins des situations qui se prêtent plus particulièrement à cet exercice.

- Dégradation de l'état général
- Changement de traitement après changement d'objectif thérapeutique
- Début de l'accompagnement par un service de soins à domicile
- Entrée en maisons de soins
- ...

## Relation entre ACP et directive anticipée

L'ACP complète la directive anticipée dans le sens qu'il peut être utilisé pendant toute l'évolution d'une maladie. Il commence tôt dans l'accompagnement et les soins de la personne concernée et n'est pas centré exclusivement sur la fin de vie. L'ACP s'oriente à la vie et non au mourir.

Il couvre la période à partir du début d'une maladie jusqu'à la mort. La directive anticipée par contre s'applique à la fin de vie lorsque la personne ne peut plus s'exprimer.

## Implication du médecin

La personne concernée devrait faire part de ses souhaits exprimés dans l'ACP à son médecin traitant. C'est ainsi que le médecin peut, dans la situation individuelle de la personne, se concerter avec elle sur l'utile et le nécessaire des soins et actes thérapeutiques. Après avoir pris note du contenu, le médecin signe le document pour exprimer qu'il a été informé du contenu du document.

# ADVANCE CARE PLANNING (ACP)

## Nom et prénom

## Matricule

L'Advance Care Planning considère vos soins et votre accompagnement pour la situation où vous ne serez plus capable de vous exprimer par rapport à votre volonté et vos valeurs. Elle se base sur les principes éthiques de l'auto-détermination et du consentement éclairé (selon la loi du 24 juillet 2014 relative aux droits et obligations du patient). Elle permet de discuter vos souhaits et valeurs et de planifier comment agir dans le futur.

Cet original reste chez vous, une copie sera insérée dans votre dossier de soins et une copie sera remise, le cas échéant, à votre personne de confiance.

(1) A cette période-ci de votre vie qu'est-ce qui vous rend heureux/se et qu'est-ce qui vous est important ?

.....  
.....  
.....

(2) Qu'est-ce qui vous importe dans votre accompagnement et vos soins et comment imaginez vous cette prise en charge à l'avenir ?

.....  
.....  
.....

(3) Qu'est-ce qui ne devrait vous arriver en aucun cas ? Qu'est-ce qui vous inquiète le plus ou vous fait peur ?

.....  
.....  
.....

(4) En cas de détérioration de votre état de santé, où est-ce que vous voudriez être soigné(e)

- 1er choix .....
- 2ème choix .....
- 3ème choix .....

(5) Avez-vous rédigé une directive anticipée ?  oui  non  
Avez-vous rédigé des dispositions de fin de vie ?  oui  non

Si oui: un exemplaire se trouve .....

(6) Si vous êtes dans votre dernière phase de vie, vous aimeriez que les souhaits suivants soient respectés:

- Je ne voudrais plus être hospitalisé(e) en fin de vie
- Je ne voudrais plus être réanimé(e) en fin de vie

(7) Avez-vous d'autres réflexions à partager par rapport à vos soins et votre accompagnement ?

.....  
.....  
.....

Date: .....

Nom, prénom et signature de la personne concernée: .....

Date: .....

Lu par le médecin traitant: Nom, prénom et signature: .....

Si vous êtes dans l'impossibilité de rédiger / signer ce document vous-même, vous avez la possibilité de faire écrire et signer par une personne de votre choix ce que vous lui dictez. Une deuxième personne doit contresigner que ce qui a été écrit, correspond à l'expression de votre volonté libre et éclairée.

Nous soussigné(e)s, témoins, attestons que le présent document est l'expression de la volonté libre et éclairée de

Madame/Monsieur .....

qui est dans l'impossibilité d'écrire et de signer elle/lui-même son Advance Care Planning.

Nom/prénom: ..... Nom/prénom: .....

Lien avec la personne: ..... Lien avec la personne: .....

Date et signature: ..... Date et signature: .....