

Exploration qualitative de la planification anticipée des soins et de sa transmission interdisciplinaire :

Comment cuisiner l'accord parfait?

Oratrice : JADOT Maud, Médecin Généraliste

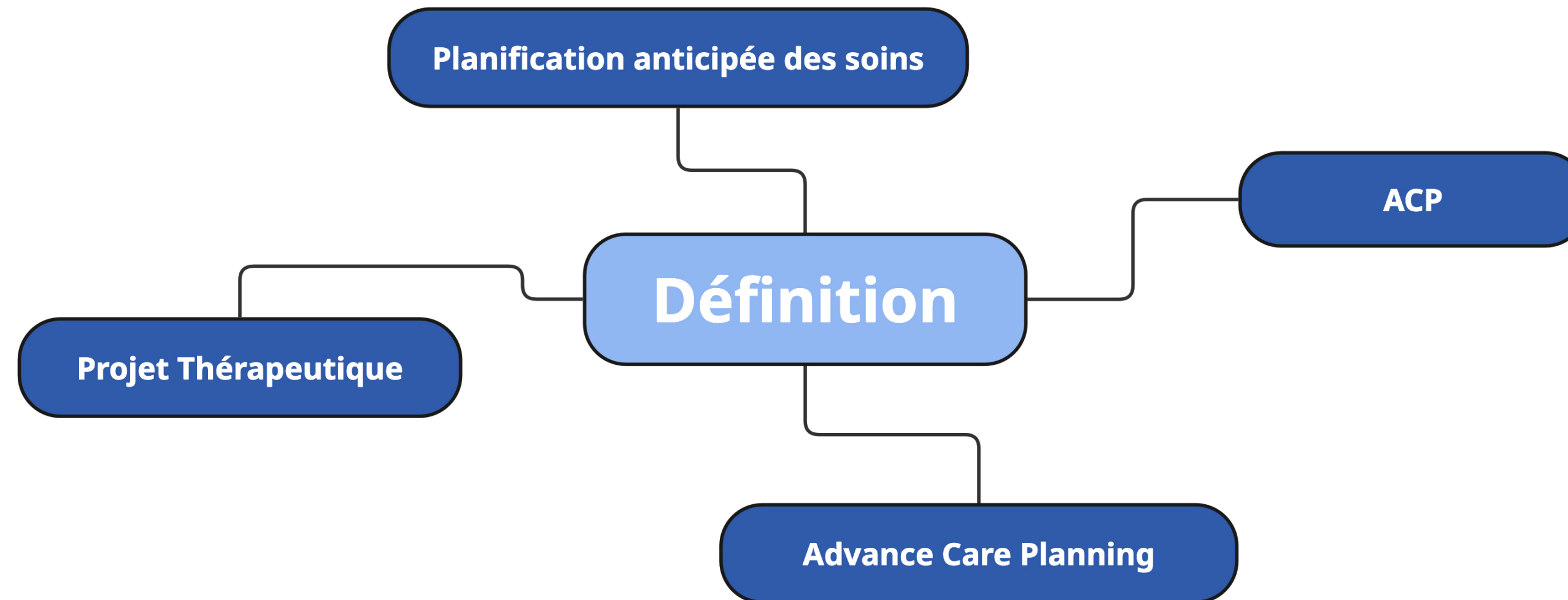
22/11/2025

Sommaire

1. Définition
2. Pourquoi ce thème?
3. Procédé de recherche
4. Constats de recherche
5. Résultats et piste d'amélioration
6. Pourquoi ça fonctionne chez nos voisins?
7. Conclusion

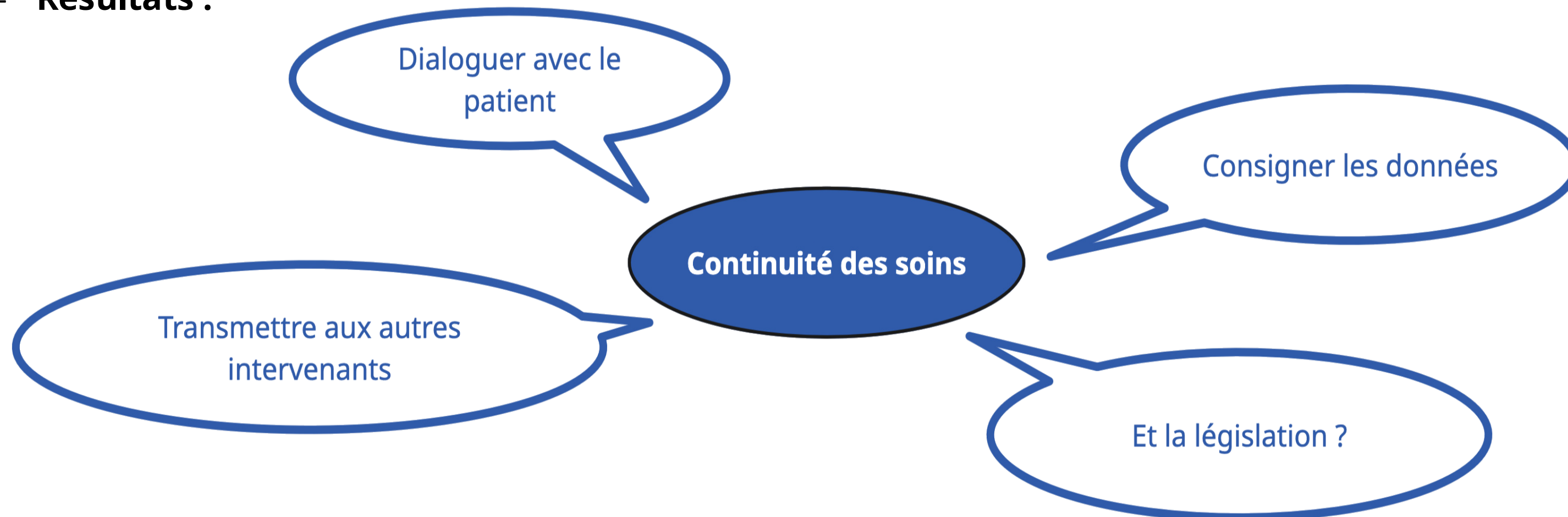


Le chercheur ne déclare aucun conflit d'intérêt.





- **Revue de littérature**
- **Étude qualitative :**
 - Entretiens semi-dirigés auprès de 10 médecins généralistes et assistants en Belgique Francophone
Janvier 2025
- **Objectifs :** Révéler une discordance entre théorie et réalité du terrain, évoquer des pistes d'améliorations
- **Résultats :**



Des données non actualisées :

- Etudes belges datant de 2011 à 2018
- A lire : rapport KCE 394Bs sur l'offre palliative (2024)

Une réalisation loin d'être systématique (2011) :

- 34% des patients en fin de vie possèdent un ACP

Des patients demandeurs (2018, VUB) :

- 70% des patients ont déjà pensé à leur fin de vie.
- 76% souhaiteraient que la conversation soit initiée par le MG.
- 65% souhaiteraient consigner cela par écrit



Une législation avancée :

- Loi relative au patient (2002)
- Code INAMI dédié (2022)

Un impact budgétaire conséquent :

- Réduction du nombre d'hospitalisations

Dauvrin M, Desomer A, Savoye I, Adriaenssens J, Ricour C. Renforcer et compléter bon endroit. Health Services Research (HSR). Bruxelles : Centre Fédéral d'Expertise des

De Vleminck A, Batteuw D, Demeyere T, Pype P. Do non-terminally ill adults want to discuss the end of life with their family physician? An explorative mixed-method study on patients' preferences and family physicians' views in Belgium. Family Practice. 23 juill 2018;35(4):495 502. Doi: 10.1093/fampra/cmz125

Houttekier D, Cohen J, Surkyn J, Deliëns L. Study of recent and future trends in place of death in Belgium using death certificate data: a shift from hospitals to care homes. BMC Public Health. 2011;11:228.

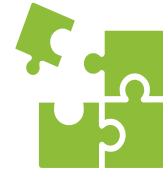
l'offre palliative pour proposer les bons soins, au bon moment, au Soins de Santé (KCE); 2025. KCE Reports 394B.

Le dialogue médecin-patient : un plat à laisser mijoter



Constat actuel

- Difficulté à saisir le bon moment
- Manque de formation
- Inconfort face à l'ACP



Comment font-ils ?

- Oser briser la glace
- Faire office de guide sans posture directive
- Mettre son grain de sel
- Laisser décanter



Dans quel but?

- Un suivi du berceau à la tombe
- Avoir tous les ingrédients en main
- Aboutir à une recette synchronisée



Pistes d'amélioration :

- Considérer la "fenêtre d'opportunités"
- Intégrer dans sa pratique quotidienne cette notion de prévention. Éviter d'être pris de court.



Attitude pro-active à la recherche des valeurs du patient - Participer à des formations continues

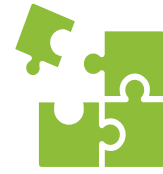
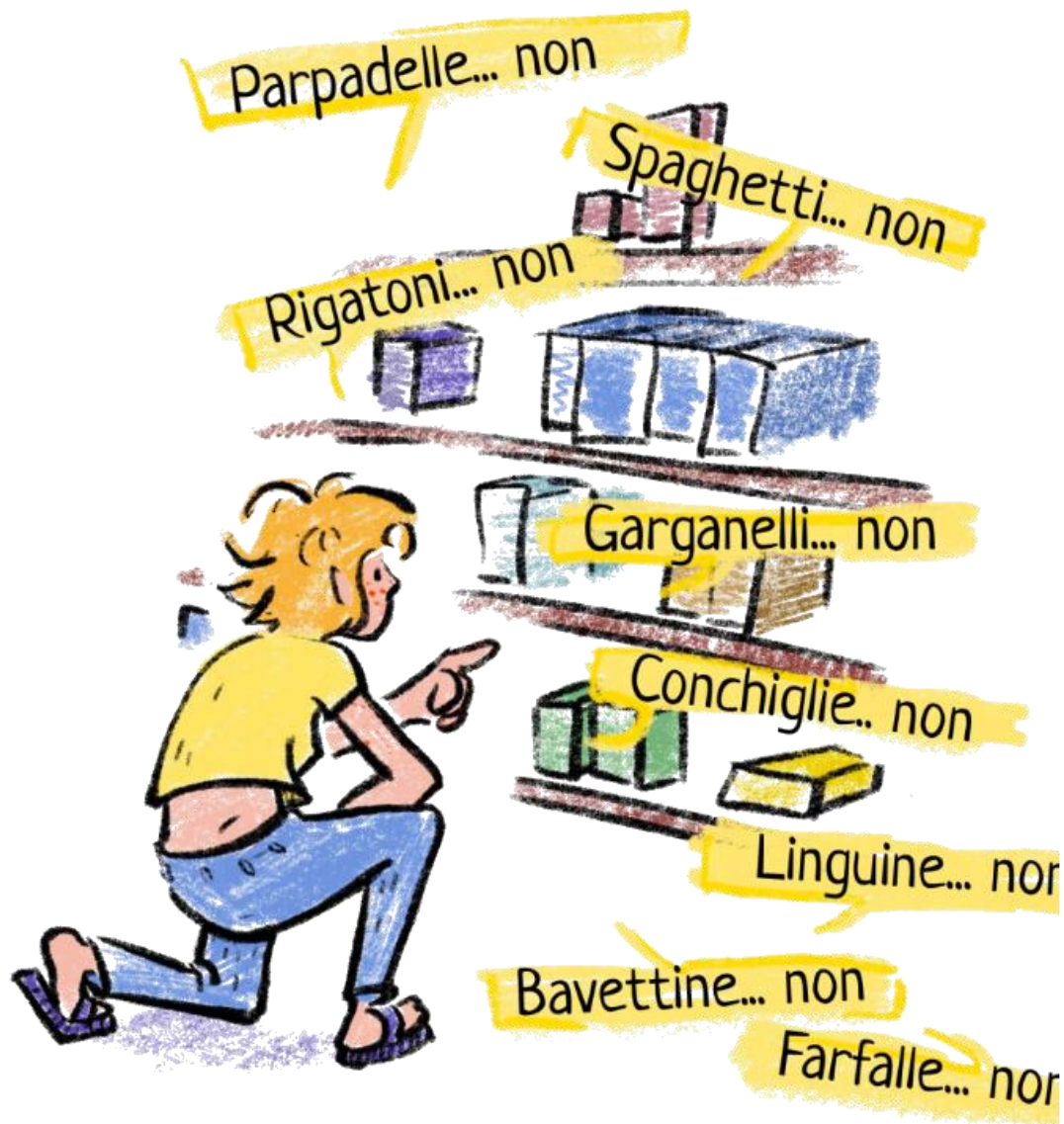
- Construire cette discussion dans le temps
- S'adapter au contexte socio-économique et culturel
- Brochures et affiches dans les salles d'attente

La transmission aux collègues : la MT comme chef cuisinier



Constat actuel

- Fragmentation du parcours de soins
- Invisibilisation du rôle du MT



Comment font-ils ?

- Entretenir les liens confraternels (mail, téléphone, passage en clinique)
- Soignant-dépendant



Dans quel but?

- Le MG a la connaissance contextuelle du patient
- Trouver un terrain d'entente
- Transmettre les préférences du patient



Pistes d'amélioration :

- Créer une boîte mail universelle
- Faire reconnaître la place du MT dans la prise en charge
- Organiser des espaces de discussion entre pairs



Constat actuel

- La mayonnaise ne prend pas
- Rigidité des outils et logiciels : nécessaires mais limitants
- "paperasse"
- Tracabilité informationnelle fragile



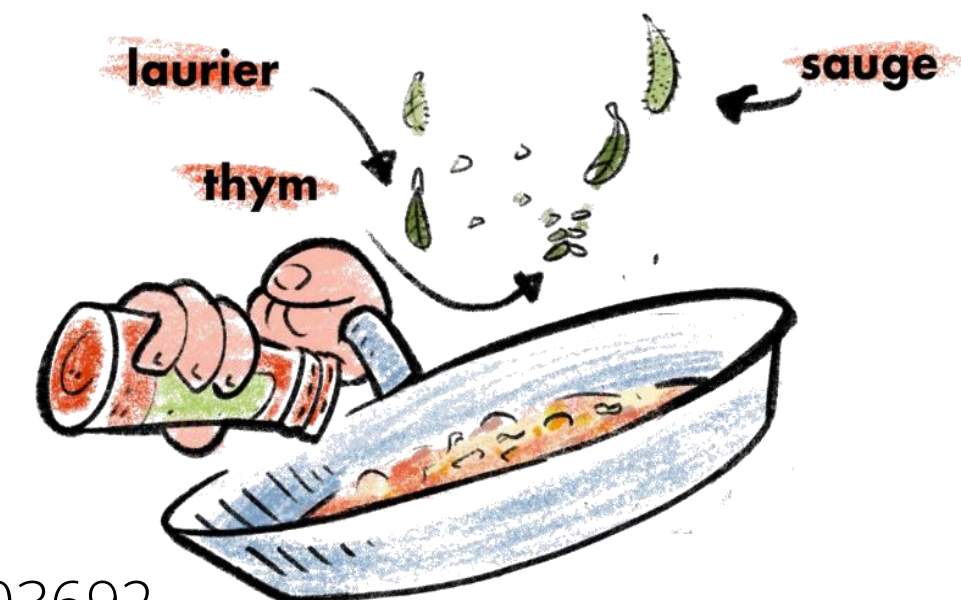
Comment font-ils ?

- Discordance avec la réalité du terrain : pratique informelle et variable
- Recherche de l'outil idéal: documents de l'ADMD, pallium, EOL, FAMGB,...



Dans quel but?

- Assurer la continuité des soins
- Garantir une transmission fidèle



Pistes d'amélioration :



- Développer et uniformiser la flexibilité des logiciels médicaux
- Harmoniser les pratiques, utiliser une nomenclature commune :
 - o Deux formats : statut réanimatoire (alerte système) et version exhaustive (hub)
- Utiliser le code INAMI 103692
- Favoriser l'accès aux autres personnels de santé
- Sensibiliser les MT à la rédaction du sumEHR
- Sensibiliser les spécialistes à la lecture du sumEHR



Constat actuel

- Déjà bien avancée !
- A permis une tolérance sociétale et des initiatives citoyennes
- Défend les droits des personnes concernées
- Incitant financier



Comment font-ils ?

- La déontologie comme moteur idéologique.
- *D : "Je n'ai pas attendu la dépénalisation de l'euthanasie pour les mettre en oeuvre."*



Dans quel but ?

- Cadre juridique sécurisant
- Garantir les droits et volontés du patient

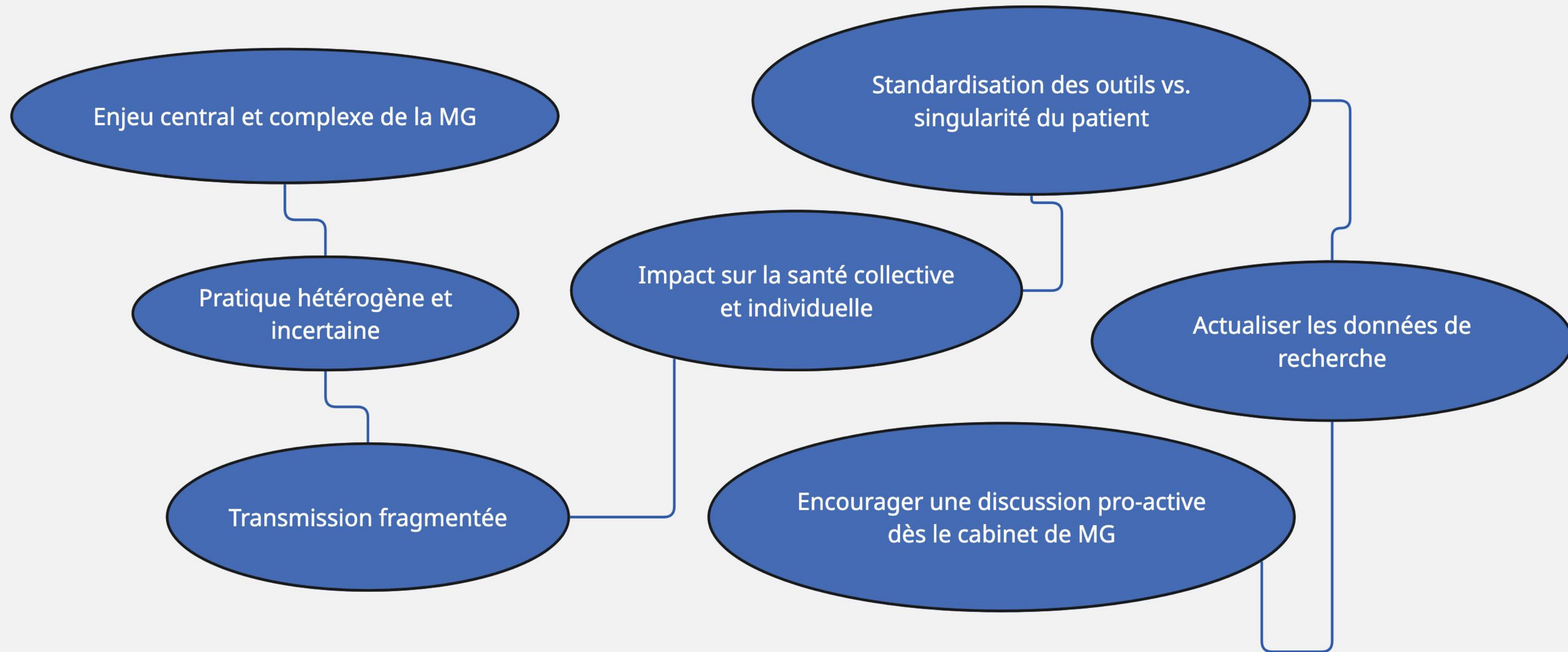


Pistes d'amélioration :

- Mieux rémunérer ce temps de travail : répétition du code
- Étendre le code INAMI aux patients non palliatifs
- Corriger le nombre-seuil de critères de fragilité de l'outil PICT
- Agrandir la période d'éligibilité aux forfaits pallatifs (3 mois)

UK, Canada, Australie et Pays-bas

- Cadre national officiel pour aligner les pratiques
- Outils standardisés / dossiers électroniques adaptés
- Renforcer les équipes infirmières (+- spécialisées)
- Renforcer les soins palliatifs à domicile et l'id de la seconde ligne
- Former les soignants
- Augmenter le soutien aux aidants-proches
- Incitation financière
- Campagnes publiques
- Mobilisations communautaires
- Déploiement d'acteurs non-médicaux
- Recherches actuelles et intégration dans la qualité des soins



Merci !





Bibliographie



van der Plas A, et al. Advance care planning in Dutch primary care: a pre/post-implementation study. *PLOS One*. 2021; Disponible sur: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/>

NHS England. Advance Care Planning Framework: Universal Principles for Advance Care Planning. NHS England; Disponible sur: <https://www.england.nhs.uk/>

Resuscitation Council UK, NHS England. ReSPECT – Recommended Summary Plan for Emergency Care and Treatment. Disponible sur: <https://www.resus.org.uk/respect>

Canadian Hospice Palliative Care Association (CHPCA). Pan-Canadian Framework for Advance Care Planning. Advance Care Planning in Canada; Disponible sur: <https://www.advancecareplanning.ca/>

Australian Government, Department of Health. National Framework for Advance Care Planning Documents. Canberra: health.gov.au; Disponible sur: <https://www.health.gov.au/>

Advance Care Planning Australia. National Advance Care Planning Prevalence Report 2025. Melbourne: ACP Australia; Disponible sur: <https://www.advancecareplanning.org.au/>

Risk J, Mohammadi M, Rhee J, et al. Barriers and enablers to advance care planning: a systematic review of healthcare professionals' perspectives. *BMJ Open*. 2019;9(1):e023849.

Dupont C, De Vleminck A, Deliens L, Gilissen J. Advance Care Planning in Belgium. *Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen*. août 2023;180:121-6. doi: 10.1016/j.zefq.2023.05.003

Tros W, van der Steen JT, Liefers J, Akkermans R, Schers H, Numans ME, et al. General practitioners' evaluations of optimal timing to initiate advance care planning for patients with cancer, organ failure, or multimorbidity: A health records survey study. *Palliat Med*. mars 2022;36(3):510-8. doi: 10.1177/026921632110686

Tran M, Grant M, Clayton J, Rhee J. Advance care decision making and planning. *Aust J Gen Pract*. nov 2018;47(11):753-7. doi: 10.31128/AJGP-06-18-4613

Glaudemans JJ, De Jong AE, Onwuteaka Philipsen BD, Wind J, Willems DL. How do Dutch primary care providers overcome barriers to advance care planning with older people? A qualitative study. *Fam Pract*. Mar 2019;36(2):219-24. doi: 10.1093/fampra/cmz055

De Vleminck A, Batteuw D, Demeyere T, Pype P. Do non-terminally ill adults want to discuss the end of life with their family physician? An explorative mixed-method study on patients' preferences and family physicians' views in Belgium. *Fam Pract*. 23 Jul 2018;35(4):495-502. doi: 10.1093/fampra/cmz125

De Vleminck A, Pardon K, Beernaert K, Houttekier D, Vander Stichele R, Deliens L. How do general practitioners conceptualise Advance Care Planning in their practice? A qualitative study. *PLoS ONE*. Avr 2016;11(4):e0153747. doi: 10.1371/journal.pone.0153747

Haggerty JL. Continuity of care: a multidisciplinary review. *BMJ*. Nov 2003;327(7425):1219-21

Houttekier D, Cohen J, Surkyn J, Deliens L. Study of recent and future trends in place of death in Belgium using death certificate data: a shift from hospitals to care homes.

Royaume de Belgique. Arrêté royal modifiant l'article 2 de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités. *Moniteur belge*. 3 oct 2022 [cité 2025 avr 4].

Paillé P, Mucchielli A. *L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales*. 4e éd. Paris: Armand Colin; 2021.

Meeussen K, Van den Block L, Echteld M, Bossuyt N, Bilsen J, Van C, et al. Advance care planning in Belgium and The Netherlands: a nationwide retrospective study via sentinel networks of general practitioners. *J Pain Symptom Manage*. Oct 2011; 42(4):565-77. doi: 10.1016/j.jpainsymman.2011.01.011

Sciensano. Network of General Practitioners [en ligne]. Brussels: Sciensano; [cité le 16 Avr 2025]. Disponible sur : <https://www.sciensano.be/en/projects/network-general-practitioners>

Hickman SE, Unroe KT, Ersek M, Stump TE, Tu W, Ott M, et al. Systematic Advance Care Planning and Potentially Avoidable Hospitalizations of Nursing Facility Residents. *J Am Geriatr Soc*. 2019 Aug;67(8):1649-1655. doi: 10.1111/jgs.15927

Dauvrin M, Desomer A, Savoye I, Adriaenssens J, Ricour C. Renforcer et compléter l'offre palliative pour proposer les bons soins, au bon moment, au bon endroit. *Health Services Research (HSR)*. Bruxelles : Centre Fédéral d'Expertise des Soins de Santé (KCE); 2025. KCE Reports 394B.