Les soins palliatifs

Quelques informations relatives à la situation en Belgique

Conférence Francophone des Ordres de Médecins
Paris – 14/11/2015
Dr. R.Kerzmann

Définition des soins palliatifs – OMS -1990

- Les soins palliatifs sont des **soins actifs et complets** donnés aux malades dont l'affection ne répond **plus au traitement curatif**.

- La lutte contre la **douleur** et les autres symptômes, ainsi que la prise en considération des problèmes psychologiques, sociaux et spirituels sont primordiaux.

- Ils ne hâtent ni ne retardent le décès.

- Leur but est de **préserver la** meilleure **qualité** de vie possible jusqu'à la mort.

Le soin palliatif est une pratique

- Mobilisée par des choix éthiques qui la traversent
- Confronte les soignants aux limites de leur « pouvoir »
- A la fois très ancienne et résolument moderne

Situation belge…

Une culture déjà « ancienne »…

- Début durant les années ‘80
- 1991: subventions limitées pour financer les 1ères expériences
- Fin des années ‘90 collaboration de l’INAMI
- 2002 : Loi relative aux Soins palliatifs
- 2004 : 1ère étude dévaluation → juillet 2004
- 2009 : étude du KCE

Loi du 16 octobre 2002

- Art. 2 . Tout patient doit pouvoir bénéficier de soins palliatifs dans le cadre de l'accompagnement de sa fin de vie.
  Les dispositifs d'offre de soins palliatifs et les critères de remboursement de ces soins par la sécurité sociale doivent garantir l'égalité d'accès aux soins palliatifs de tous les patients incurables, dans l'ensemble de l'offre de soins.

- Art. 6. Le Roi prend les mesures nécessaires pour que les professionnels de la santé confrontés dans l'exercice de leur activité à la problématique de fin de vie puissent bénéficier de l'appui d'une équipe de soins palliatifs, de supervision, de temps et de lieux de parole organisés au sein des structures de soins.

- Art. 8. Une évaluation régulière des besoins en matière de soins palliatifs et de la qualité des réponses qui y sont apportées est réalisée par une cellule d'évaluation instituée par le Roi au sein de l'Institut scientifique de la santé publique - Louis Pasteur.
  Ce rapport d'évaluation est présenté tous les deux ans aux Chambres législatives. Le Roi veille à ce que les organisations de professionnels de la santé assurant les soins palliatifs soient associées à cette évaluation.

• Les soins palliatifs cherchent à **améliorer la qualité de vie** des patients et de leur famille, face aux conséquences d'une maladie potentiellement mortelle

• Par la **prévention et le soulagement de la souffrance**, identifiée précocement et évaluée avec précision

• Par le **traitement de la douleur** et des autres problèmes physiques, psychologiques et spirituels qui lui sont liés.

Recommandations du KCE – 2009 – KCE reports 115B

- Définition suffisamment large du patient palliatif
- Identification nécessaire de tous les patients
- Statut palliatif ≠ stade terminal
- Importance de la formation des professionnels
- Organisation « solide » nécessaire
- Recherche de l'instrument le plus adéquat pour l'évaluation des besoins

Sur le terrain

- Domicile
- MR ou MRS
- Centres de jour
- Hôpitaux
- Unités palliatives

Plateformes de soins palliatifs 1/200.000 à 1.000.000

3 Fédérations

Pouvoirs publics

Sur le terrain

- Statut palliatif

- Forfait palliatif

A ENVOYER SOUS ENVELOPPE FERMEE AU MEDECIN-CONSEIL

Avis médical pour l'intervention financière pour un patient bénéficiant de soins palliatifs à domicile

Nom du patient: ..... Mutualité: ..... Adresse du patient: .....
Numéro d'affiliation: .....
Numéro de compte: .....

Répond à la définition de patient palliatif - bénéficiaire d'une intervention financière:
Diagnostic en matière de soins palliatifs:
soit(1) Patient avec assistance de l'équipe palliative.
Nom d'une équipe ou, le cas échéant, du réseau.
Date de la première assistance.
soit(1) Patient sans assistance de l'équipe palliative, uniquement assisté par les dispensateurs de soins habituels qui s'engagent à réaliser la totalité des soins palliatifs de façon compétente.

La continuité des soins médicaux organisés par le médecin de famille, aussi durant les heures de garde et le week-end (remplacement éclairé) est assurée. Chaque semaine il doit y avoir une réunion interdisciplinaire avec au moins le médecin de famille. Un plan de soins formel et/ou un cahier de communication sont tenus à jour. Après le décès du patient, le médecin de famille garde ces documents dans le dossier du patient.

Il est satisfait à 2 des 3 conditions mentionnées ci-après(2):

- Assistance et surveillance permanentes, concrétisées par une ou plusieurs des modalités suivantes:
  - a) une personne de l'entourage palliatif demandé par ... relation, avec le patient: ...
  - b) congé
  - c) appel à la surveillance par l'entourage complémentaire, éventuellement des volontaires recyclés par des instances agréées
  - d) aide familiale
- prise en charge de jour;
- prise en charge de nuit;
- accueil pendant le week-end.
- Besoin d'au moins 2 des 5 éléments mentionnés ci-après(3):
  - a) médicaments palliatifs spécifiques (analgésiques, antidépresseurs, sédatifs, corticoïdes, antiémétiques, laxatifs);
  - b) matériel de soins (matériel d'incontinence, matériel de soins de plaies/de soins de stomie);
  - c) dispositifs (matelas, lit d'hôpital, chaise percée et accessoires);
  - d) pousse-seringues ou pompe anti-douleur;
  - e) soins psychosociaux journaliers pour la famille.
- Surveillance quotidienne ou soins quotidiens par un praticien de l'art infirmier pour un patient dépendant au moins pour se laver et s'habiller, pour se déplacer et aller à la toilette, pour incontinence et/ou pour manger. (La dépendance implique au moins un score de niveau 3 sur l'échelle de Katz pour chaque groupe de dépendance).

- Les " **Soins Terminaux "** sont un des aspects des soins palliatifs : ils correspondent aux soins des derniers jours ou des toutes dernières semaines de vie des malades

- Le terme de " **Supportive Care " :** plus récent, concernant le bien être du patient à tous les stades de la maladie. Ces Soins de Support correspondent à tous les traitement de la douleur , antiémétiques, contrôle de l'infection, support nutritionnel, aide psychosociale et spirituelle... Ce type de soins s' adresse donc à tous les malades, que leur devenir soit la guérison ou le décès

A propos de la prescription des morphiniques

- Règles générales
- Modalités de prescription
- Contrôles

La prescription des morphiniques (1)

- Règles générales :
  - AR du 31 décembre 1930
  - AR du 2 décembre 1988

" Les pharmaciens ainsi que les médecins ou les médecins vétérinaires sont autorisés de plein droit à détenir ou à acquérir des substances psychotropes dans la limite de leurs besoins professionnels."

La prescription des morphiniques (2)

- Modalités de prescription

  Peu de contraintes légales

- Prescripteurs
- Caractéristiques de l'ordonnance
- Indications portées sur l'ordonnance
- Quantité et durée de prescription
- Délivrance des médicaments

La prescription des morphiniques (3)

- Contrôles

Concernent les prescripteurs et les pharmaciens

Par voie de conséquence…

- Règles peu contraignantes

- Règles très favorables à la prise en charge de la douleur

- Pas de surconsommation selon OICS

- **Pro Spinoza**

  (PROjet – Soins Palliatifs en InNOvatieve Zorg-Anvers) → implémentation d'un trajet de soins palliatifs personnalisé

- **Fédération francophone des soins palliatifs**

Merci pour votre attention