

**MINISTERE DES
AFFAIRES SOCIALES,
DE LA SANTE PUBLIQUE
ET DE L'ENVIRONNEMENT**

BRUXELLES, le 08/03/2001

Administration des Soins de Santé

**Direction de la politique
des soins de santé**

**CONSEIL NATIONAL DES
ETABLISSEMENTS HOSPITALIERS**

Section "Programmation et Agrément"

N/Réf. : CNEH/D/188-1

AVIS RELATIF AUX SOINS

PALLIATIFS (*)

(*) Cet avis a été ratifié par le Bureau spécial dd. 8 mars 2001

Lors de sa réunion du 19 février 2001, le C.N.E.H. mixte (Section « financement » et « programmation et agrément ») « soins palliatifs » a pris connaissance du programme politique relatif aux soins palliatifs des ministres des Affaires sociales et de la Santé publique.

Ce même document étant en discussion au sein de l'I.N.A.M.I., le C.N.E.H. tient à souligner qu'il aurait été plus judicieux de commenter le programme susmentionné au sein d'un C.N.E.H. « mixte » I.N.A.M.I – Santé Publique.

Le C.N.E.H. s'est tenu, dans ses remarques, aux domaines qui relèvent de la compétence du C.N.E.H., à savoir les unités de soins palliatifs, les soins palliatifs en maison de repos et de soins ainsi que la fonction palliative à l'hôpital.

En préambule, le C.N.E.H. souhaite cependant faire remarquer que l'introduction devrait faire l'objet d'une réécriture globale, certains paragraphes paraissant mal libellés, induisant des interprétations malheureuses ; ainsi en est-il de la définition même des soins palliatifs pour laquelle le C.N.E.H. estime préférable de reprendre la définition qui en a été donnée par l'Organisation Mondiale de la Santé.

« Les soins palliatifs sont les soins globaux dispensés de manière active aux patients dont la maladie ne réagit plus aux thérapies curatives. A cet égard, le contrôle de la douleur et d'autres symptômes ainsi que la prise en charge de problèmes psychologiques, sociaux et spirituels revêtent une importance essentielle. Les soins palliatifs ont pour objectif d'assurer au patient et à ces proches la meilleure qualité de vie possible. »

Il tient également à préciser que le paragraphe relatif au respect de la volonté et des souhaits du patient, de l'apprentissage de la gestion de l'angoisse, de la colère... ne s'adresse pas uniquement aux patients en fin de vie, mais à tous les patients.

Enfin, le C.N.E.H. estime qu'il manque, dans l'introduction, une définition claire de ce qu'est un patient palliatif.

1/ Unités de soins palliatifs

Par rapport aux trois propositions formulées dans le programme politique, le C.N.E.H. formule les remarques suivantes :

« adaptation des normes afin que les médecins généralistes spécialisés expérimentés et formés aux soins palliatifs puissent diriger une entité de soins palliatifs »

Le C.N.E.H. estime que cette proposition est superflue ; pourrait être reprise la formulation définie au point III.1. des normes d'organisation s'adressant au service spécialisé pour le traitement et la réadaptation : « l'organisation médicale du service est confiée à un médecin ayant une compétence spécifique dans la (les) disciplines pour laquelle (lesquelles) le service spécialisé est reconnu (A.R. du 12-10-1993)

« proposition visant à porter à 28 jours les honoraires de surveillance et considérer l'entrée en Sp palliatif comme un nouveau séjour »

Le C.N.E.H. estime qu'il n'est pas compétent pour rendre un avis en la matière.

« encadrement existant pour les unités de soins palliatifs relevé de 1,25 à 1,50 ETP par lit.

En la matière, le C.N.E.H. renvoie à un avis donné par la section « Financement » à ce sujet. (avis de la section « Financement du 26/10/2000)

En ce qui concerne la norme de financement, il conviendrait de préciser que le psychologue visé par les normes d'agrément peut faire partie des 0,2 « paramédicaux » financé part lit. (cette rubrique devrait être réintitulée « paramédicaux et psychologues).

En ce qui concerne la proposition de suppression du ticket modérateur pour les patients ayant droit au forfait de soins palliatifs à domicile, le groupe attire l'attention sur le fait que cette mesure risque de créer des facteurs de différenciation entre patients par rapport à l'endroit où ils se trouvent (domicile-unité Sp palliatifs) et peuvent mener à des situations aberrantes.

2/ Soins palliatifs en maison de repos et de soins et en maison de soins psychiatriques

Le C.N.E.H. estime que l'octroi d'un forfait supplémentaire pour les seuls établissements de plus de 60 lits est discriminatoire, et donc inopportun.

3/ Fonction palliative dans un hôpital

Le C.N.E.H. précise que les moyens mis à disposition au sein de l'hôpital pour le financement d'une équipe mobile sont nettement inférieurs au coût moyen de ce personnel, et notamment pour les hôpitaux G et Sp isolés.

Il insiste également pour que la fonction palliative soit assurée dans les hôpitaux psychiatriques comme dans les autres hôpitaux.

En conclusion, le C.N.E.H. estime que le document présenté ne met pas suffisamment en évidence la cohérence qu'il convient d'avoir dans le suivi du patient.

Le groupe plaide également pour une mise en place d'une forme de contact plus institutionnalisée avec chaque acteur, afin d'obtenir une meilleure complémentarité et une meilleure communication.