



FEDERATION BRUXELLOISE PLURALISTE DE SOINS PALLIATIFS ET CONTINUS  
Siège social : Chaussée de Boondael 390 – 1050 Bruxelles Tél. : 02 649 41 28  
Siège d'exploitation : Rue des Cultivateurs 16 – 1040 Bruxelles Tél. : 02/648.04.02

---

## **NOTE POLITIQUE à l'attention du CBCS**

Elections du 25 mai 2014

Source : Travaux en cours du rapport d'évaluation des soins palliatifs de 2014  
CELLULE FEDERALE D'EVALUATION DES SOINS PALLIATIFS

**La mise en œuvre de la sixième réforme de l'état et ses répercussions budgétaires suscitent de nombreuses questions et craintes parmi les acteurs de terrain et les associations en matière de soins palliatifs (plates-formes et fédérations). Il apparaît souhaitable que des vecteurs d'informations soient rapidement mis en place pour relayer ces enjeux et favoriser un échange constructif.**

De manière générale, la charge de travail des équipes de soins palliatifs s'est fortement accrue ces dernières années, et ce notamment pour 4 raisons :

- l'évolution démographique de la population et son vieillissement ;
- l'accès favorisé et soutenu aux soins palliatifs de groupes spécifiques de la population (handicap, psychiatrie...) ;
- l'accès favorisé et encouragé aux soins palliatifs avant la phase terminale, le pré-palliatif ;
- le soutien des équipes palliatives lors de prises de décisions de fin de vie et de réflexions éthiques liées à celles-ci (et notamment le travail mené dans le cadre des demandes – et suivis – d'euthanasie).

Au vu de ces évolutions, il nous semble primordial que des moyens suffisants soient accordés pour renforcer les équipes de soins palliatifs spécialisées, afin de pouvoir assurer des soins palliatifs de qualité (ex : contrôle des symptômes et de la douleur, soutien aux patients déments, accès à toutes les demandes...). Le transfert des compétences interpelle le secteur des soins palliatifs et il importe donc que des vecteurs d'informations soient rapidement mis en place pour relayer ces enjeux et favoriser un échange constructif.

La nécessité de moyens supplémentaires pour les soins palliatifs spécialisés peut être mise en évidence à partir de données récentes et de l'analyse du budget pour les soins palliatifs. Ceci concerne entre autre la nécessité de renforcer la 2<sup>ème</sup> ligne pour répondre à une demande de plus en plus manifeste et qu'elle puisse assurer le 24h/24h et sa mission.

**Le secteur des soins palliatifs évolue sensiblement tant au niveau de la culture des soins palliatifs qu'en terme de moyens à mettre en œuvre pour le bien-être de tous citoyens. A cette évolution se greffe des demandes d'accompagnements et de soutiens qui ne cessent de grandir. Nous avons pointé plusieurs thématiques qui font l'objet de chantiers avec la collaboration des membres de la Cellule Fédérale des Soins Palliatifs.**

Plusieurs recommandations globales sont à citer en lien avec le transfert :

- Reconnaître les patients comme « palliatifs » lorsqu'ils se trouvent à un stade avancé ou terminal d'une maladie grave, évolutive et mettant en péril le pronostic vital, et ce quelle que soit leur espérance de vie.
- Pouvoir identifier tous les patients palliatifs, y compris les patients non-oncologiques (patients souffrant de pathologies chroniques, patients atteints de démence...).
- Faciliter l'accès au « statut palliatif » pour un patient palliatif, et envisager plusieurs types de « statut palliatif » en fonction de la situation de chaque patient (en tenant compte de ses besoins et du lieu où il se trouve).
- Adapter les offres de soutien (financier ou social) pour les patients, les proches, les soignants, les institutions en fonction du type de statut et du lieu où se trouve le patient (ex : accorder le congé palliatif pour les proches plus tôt, renforcement de la 2<sup>ème</sup> ligne).
- Envisager de nouveaux lieux de soins palliatifs, via la création de « middle-care », pour proposer une prise en charge appropriée aux patients palliatifs pour lesquels une hospitalisation n'est plus nécessaire, mais qui ne peuvent pas encore regagner leur domicile ou le milieu de remplacement (ex : Cité Sérine agréée Cocof).
- Favoriser les soins palliatifs dans les institutions accueillant des personnes handicapées et des patients psychiatriques.
- Favoriser les liens entre les différentes « structures » de soins palliatifs lors du transfert d'un patient palliatif d'un lieu à un autre lieu.
- Distinguer la définition du patient palliatif de celle qui donne accès à un support financier ou social.
- Intégrer une évaluation des besoins du patient dans le « statut palliatif » (évaluation au départ et à intervalles réguliers par le médecin principal, en collaboration avec une équipe de soins palliatifs).
- Sensibiliser le secteur des soins de santé à une planification préalable des soins (Advance care planning).

L'adaptation du système de soins relatifs aux patients pouvant prétendre au statut palliatif devra être envisagée. En effet, conformément à la loi relative aux soins palliatifs, notre système de soins doit pouvoir répondre aux demandes des patients palliatifs (et de leurs familles), et ce quel que soit leur lieu de vie. Pour ce faire, un renforcement des équipes de soins palliatifs spécialisées doit être envisagé afin de pouvoir assurer des soins palliatifs de qualité dans toutes les structures !

Thierry Yasse  
Coordinateur



Pour le Collège de la FBSP

F. Mabrouk

