

# Filière gérontologique de la région de Vienne

## Compte rendu d'actualités avril 2024

*Il nous a paru intéressant de faire profiter les professionnels du territoire de l'important travail réalisé chaque trimestre pour la Revue Jalmalv par René Schaerer et Françoise Poirier, membres du comité de rédaction.  
[Publié sous la responsabilité éditoriale du Dr Eric Kiledjian, directeur de la rédaction Revue Jalmalv.]*

### **La loi « Bien vieillir »**

La loi « Bien vieillir » dont nous avons présenté le projet dans notre n°156<sup>1</sup> a été successivement amendée par le Sénat, puis approuvée par la commission mixte du Sénat et de l'Assemblée Nationale, votée par l'Assemblée Nationale le 19 mars et définitivement validée par le Sénat le 27 mars 2024. Le texte de loi n'est pas accessible à la date où nous rédigeons cet article. Il énonce des « mesures pour bâtir la société du bien-vieillir et de l'autonomie ». Parmi celles-ci rappelons : la création d'un service autonomie à domicile fusionnant ce qui dépend actuellement des services infirmiers à domicile (Ssiad) et des services d'aide et d'accompagnement à domicile (Saad) ; la création d'une carte professionnelle pour les intervenants à domicile ; un droit de visite absolu des personnes âgées en Ehpad ; l'autorisation pour ces dernières d'être accueillies avec leur animal de compagnie, sous certaines réserves. Cette dernière disposition, notamment, a donné lieu à l'Assemblée Nationale, à un débat au cours duquel on a entendu un député s'écrier : « [...] Ce n'est pas de chien et de chats qu'on a besoin dans les Ehpad ! C'est d'infirmières et d'aides-soignantes, bon sang ! » Cette citation illustre à elle seule la déception de tous ceux qui, au Parlement comme dans l'opinion, attendaient depuis des années la loi de programmation promise mais qui aurait nécessité un engagement budgétaire auquel le gouvernement a manifestement renoncé.

### **Des contrôles renforcés contre les maltraitances : un plan du gouvernement**

« L'objectif du plan dévoilé lundi 25 mars 2024<sup>2</sup> », par Mme Fadila Khattabi, ministre chargée des Personnes âgées et des Personnes handicapées « est de renforcer la prévention, le repérage et l'accompagnement des personnes vulnérables victimes de maltraitance ». Il s'agit, peut-on lire sur le site du ministère, de renforcer le respect de la personne vulnérable, de renforcer la vigilance, de se doter de meilleurs moyens de repérer la maltraitance, en institution et à domicile, de promouvoir une « culture de la bientraitance ». Parmi les mesures avancées figure notamment la création, dans chaque territoire, d'« une instance en charge du recueil, du traitement et de l'évaluation des alertes. Elle constituera un point d'entrée unique pour que toute personne puisse faire connaître facilement une situation à risque ». Sera également créé un « comité local d'aide aux victimes (Clav) établi au niveau départemental, coprésidé par le préfet et le procureur de la République, qui puisse traiter des maltraitances envers les adultes vulnérables ». Plusieurs autres mesures visent à la prévention de la maltraitance.

### **Attendre et mourir aux urgences**

Passer de longues heures, voire la nuit entière sur un brancard dans le couloir des urgences ; y attendre longtemps avant d'être examiné par un médecin et recevoir un traitement ; attendre longtemps encore un soin de base comme le passage du bassin... est l'expérience vécue par d'assez nombreux patients, surtout des personnes âgées. La presse de ces derniers mois en a parlé, surtout lorsque ces heures d'attente se sont terminées par le décès du patient<sup>3</sup>.

Une étude a été conduite en France sur l'influence que peut avoir le temps d'attente sur la mortalité des patients qui passent la nuit sur un brancard. Elle a concerné 1598 patients âgés de plus de 75 ans après

---

<sup>1</sup> F. Poirier et R. Schaerer, Actualités, Revue Jalmalv n°156, mars 2024

<sup>2</sup> On peut consulter le dossier de presse sur le site : <https://solidarites.gouv.fr/lancement-de-la-nouvelle-strategie-nationale-de-lutte-contre-les-maltraitances>

<sup>3</sup> Battaglia M. et Stromboni C., Urgences : les soignants face aux incidents graves, *Le Monde*, 11 février 2024.

un passage aux urgences. Cette étude a montré que la mortalité est augmentée de 40 % par le seul fait d'avoir passé la nuit sur un brancard<sup>4</sup>.

La Haute Autorité de Santé (HAS) a publié en novembre 2023 un rapport sur les « événements indésirables graves associés à des soins »<sup>5</sup> dans l'ensemble des lieux de soins déclarés, ceci depuis mars 2017. 2 385 ont été déclarés au cours de l'année 2022 ; plus de la moitié concernent des personnes de plus de soixante ans ; 48% ont conduit au décès et 30% à la mise en jeu du pronostic vital. L'intérêt de cette étude est de montrer que ces événements sont pris en compte et font l'objet d'enquêtes administratives.

### **Le projet de loi sur l'« aide à mourir » au Conseil des ministres le 10 avril et au Parlement fin mai**

Dans un entretien à *Libération* et à *la Croix*<sup>6</sup>, le président de la République annonce qu'un projet de loi sur la fin de vie sera présenté au Conseil des ministres le 10 avril 2024. Il prévoit la possibilité de demander une « aide active à mourir » sous certaines conditions : personnes majeures, capables de discernement, maladies incurables au pronostic vital engagé à court ou moyen terme et des souffrances réfractaires que l'on ne peut soulager. Une équipe médicale décidera collégialement quelle suite elle donne à cette demande.

Le projet de loi aura une première partie sur les soins d'accompagnement, une deuxième sur le droit des patients et des aidants et une troisième sur l'aide à mourir.

Le président parle d'une « loi de rassemblement ». La procédure sera prise en charge par l'assurance maladie.

Transmis au Conseil d'État, puis au Conseil des ministres en avril, première lecture à l'Assemblée nationale fin mai, il devrait arriver au Sénat après l'été.

### **Le texte de loi comporte deux chapitres et quatorze articles**

Huit articles sont consacrés à l'« aide à mourir ». Deux modes opératoires sont possibles : soit, « l'administration d'une substance létale » prescrite par un médecin est « effectuée par la personne elle-même », soit, si la personne « n'est pas en mesure physique d'y procéder », elle peut demander « à un médecin, un infirmier ou une personne volontaire qu'elle désigne » de lui administrer le produit. Un médecin examine la demande. La personne a un délai de réflexion de deux jours minimum. La loi prévoit une commission de contrôle et d'évaluation.

Plus court, le projet est quasiment conforme à la mouture initiale d'octobre 2023<sup>7</sup>.

### **Des réactions**

Un collectif d'une vingtaine de sociétés savantes et syndicats de soignants opposés à l'aide active à mourir dénonce « une confusion lexicale regrettable : le président retient le terme “aide à mourir” en n'assumant pas que les options retenues relèvent de l'euthanasie et du suicide assisté ».

La docteur Claire Fourcade, membre du collectif précité et présidente de la Société française d'accompagnement et de soins palliatifs (Sfap) fait part de sa tristesse et dit avoir « l'impression d'être abandonnée. Pour être prêts à soutenir les malades, les soignants que nous sommes ont besoin que la société dise à ces personnes : “vous comptez pour nous et parce que vous le valez bien, on va vous soigner quoi qu'il en coûte”. À travers ce projet de loi, le président laisse entendre que ce que nous accomplissons auprès des malades est secondaire. »

### **1,1 milliard € supplémentaires sur dix ans pour les soins palliatifs**

Dans un entretien au journal *Le Monde* du 6 avril 2024, Catherine Vautrin, ministre du Travail, de la Santé et des Solidarités, révèle que le gouvernement prévoit de consacrer au développement des soins palliatifs, 1,1 milliard € sur dix ans. Ces crédits serviront d'abord à doter d'unités de soins palliatifs les vingt

---

<sup>4</sup> *Overnight Stay in the Emergency Department and Mortality in Older Patients,*

*Melanie Roussel, Dorian Teissandier, Youri Yordanov, et al, JAMA Intern Med, 2023.*

<sup>5</sup> [https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2023-11/cahier\\_technique\\_eigs\\_2022.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2023-11/cahier_technique_eigs_2022.pdf)

<sup>6</sup> *La Croix et Libération, 11/03/2024.*

<sup>7</sup> *Le Monde, 20/03/2024.*

départements qui en sont aujourd'hui dépourvus. La ministre espère passer de 1540 lits de soins palliatifs en 2024 à 1760 en 2025, et de 412 équipes mobiles à 427 dans le même temps. Pour faire face à la carence actuelle en médecins, la ministre envisage de créer une véritable spécialité médicale de soins palliatifs en ouvrant pour cela dix postes de chefs de clinique par an et dix postes de professeurs de soins palliatifs. La terminologie évoluera et deviendra « soins d'accompagnement » afin qu'ils ne soient pas cantonnés à la toute fin de vie. La loi en cours de rédaction prévoit aussi la création de « maisons d'accompagnement ». Ces maisons d'accompagnement étaient envisagées dans le rapport Chauvin. Ce sont des lieux d'hébergement temporaire de petite taille (12 à 15 lits) destinés à accueillir des malades que leur maladie rend temporairement dépendants et empêche de rentrer chez eux. Les soins infirmiers leur sont donnés par des infirmiers libéraux. La Sfpap a réalisé, auprès de 113 équipes soignantes, une étude dont les conclusions viennent à l'appui de ce projet.

### « Derniers Secours », une initiative de la SFAP<sup>8</sup>

Un lit médicalisé sur un trottoir de Paris, des passants qui apprennent les gestes et les attitudes à connaître quand on a la charge d'un proche en fin de vie... voilà ce qu'on peut découvrir sur un site de la Sfpap<sup>9</sup> sur la chaîne *YouTube*. La formation « derniers secours » est proposée depuis deux ans maintenant dans de très nombreuses villes de France. Elle s'adresse à qui veut, ou plutôt à qui sent le besoin de ne pas se sentir démuné au chevet d'un proche ou d'un ami en fin de vie. Cette formation, ou plus exactement cette « sensibilisation » est donnée en six heures par une équipe constituée d'un professionnel des soins palliatifs et d'un bénévole. L'un et l'autre doivent avoir au moins deux ans d'expérience ; ils ont suivi une formation d'une journée à leur tâche de formateur ; ils ont signé une charte. Le but recherché est de permettre « à chacun de soutenir ses proches malades et de prendre part à l'accompagnement de la fin de vie ». « Cette formation œuvre pour une société plus solidaire où la mort n'est pas cachée. Une société du prendre soin (dont on a et aura de plus en plus besoin) ». Ceci, dans l'approche globale des soins palliatifs qui prend en compte les dimensions physique, psychologique, sociale et spirituelle de la souffrance des personnes en fin de vie. L'approche pédagogique des formateurs part des questions que toute personne se pose sur la fin de la vie ; elle vise à « renforcer les ressources et restaurer la confiance de chacun dans sa capacité à prendre soin de ses proches malades ou en fin de vie », elle accrédite le principe que « la fin de vie ne relève pas que de la médecine, elle est l'affaire de tous ».

« Le concept ©Last Aid International a été imaginé par le docteur Georg Bollig – médecin en soins palliatifs et en médecine d'urgence en Allemagne – sur le modèle des cours de premiers secours. Les premières formations ont eu lieu en 2015 en Allemagne. » et sont aujourd'hui données dans de très nombreux pays.

### Fin de vie et mort en prison

On savait depuis longtemps qu'il y a des vieillards en prison, des personnes condamnées à de longues peines et qui ont vieilli sont parfois malades et handicapées. Un article de *La Vie* du 14 mars 2024 évoque l'hôpital de Fresnes, un établissement de plus de soixante lits, situé au cœur du centre pénitentiaire de Fresnes mais dépendant du ministère de la Santé. « Sur les 63 détenus hospitalisés, dont une femme, 29 ont plus de 50 ans, et 14 dépassent même 70 ans. » L'article montre les difficultés de maintenir en prison des personnes devenues physiquement ou psychologiquement dépendantes.

### Mariages in extremis

*Le Parisien* du 10 février 2024 consacre un article au mariage d'une journaliste célèbre en fin de vie. La photo montre la mariée en robe de mariage entrant en fauteuil roulant dans la salle du mariage, poussée semble-t-il par son mari, une bouteille de champagne à la main. L'évènement n'est pas seulement émouvant car il relève du droit des personnes et, on le sait, parfois de la nécessité. Dans un article accessible sur internet, madame Claudia Canini expose les dispositions du droit à propos de ces « mariages *in extremis* » Cette disposition est aujourd'hui prévue par le Code Civil et concerne des cas dans lesquels le conjoint est en péril imminent de mort et capable de donner son consentement. L'auteur montre aussi que, dans ces conditions, les procédures administratives sont facilitées.

---

<sup>8</sup> <https://www.derniers-secours.fr/> Dans cet article, les citations sont empruntées à ce site.

<sup>9</sup> [https://www.youtube.com/watch?v=f\\_bco5OKh0I](https://www.youtube.com/watch?v=f_bco5OKh0I)