

Bulletin d'actualité du secteur médico-social

BULLETIN SPÉCIAL N°4

L'association DEFI vous propose une édition spéciale de son bulletin d'actualité du secteur médico-social.

Dans cette édition, vous trouverez:

- Une veille documentaire: il s'agit ici de présenter les écrits et/ou ressources de parution récente. Sur des thèmes variés, mais toujours impliqués dans la vie du secteur médico-social, ces documents peuvent enrichir, voire infléchir, les pratiques professionnelles.
- Des éléments d'actualité: Le secteur médico-social est une entité vivante et évolutive, notamment au niveau des trajectoires d'intervention (virage domiciliaire, législation, Etc.). Ces actualités sont des éléments constitutifs d'une culture de secteur permettant de ne pas s'enfermer dans une pratique autarcique et isolée du mouvement global.
- Un agenda du secteur: cet agenda donne une vision de plusieurs événements d'importance existant dans l'avenir du secteur médico-social. Si l'actualité permet de comprendre le déroulé actuel des choses, les perspectives donnent quant à elles l'opportunité d'anticiper les évolutions prévisibles.
- Un agenda de la recherche: la pratique professionnelle n'est pas uniquement opérationnelle: elle se nourrit de la recherche et en constitue une mise en application. Cette vision des thématiques actuellement approfondies par les chercheurs permet donc de participer également à la culture du secteur en s'appropriant les sujets qui la traversent.
- Des focus: certains sujets ou documents sont d'une grande importance pour la pratique et/ou les buts qu'elle peut poursuivre. Les focus visent à les présenter de manière moins succincte afin de mieux se les approprier.
- Paru ou à paraître: les ouvrages ou articles pouvant intéresser la pratique professionnelle ou la réflexion du secteur.



Nous vous souhaitons une agréable lecture !

Contenu du bulletin

Veille documentaire et actualités:

- » Actualités juridiques et techniques du secteur médico-social ;
- » Vie affective et sexuelle ;
- » Droits des usagers ;
- » Addictologie ;
- » Santé ;
- » Travail social.

Focus:

- » Le projet de loi relatif à l'accompagnement des malades et de la fin de vie ;
- » Les jeux "LIBERTO" et "ETHICO" du cabinet Socrates ;
- » L'appel à candidatures du Laboratoire des solutions de demain de la CNSA.

Agenda du secteur et de la recherche

Paru et à paraître

- » Thèse de philosophie: "Le métal et la chair: anthropologie des prothèses informatisées", par Maxime Derian ;
- » "Éthique et travail social: une recherche de sens", par Brigitte Bouquet ;
- » "Soins palliatifs, éthique et fin de vie", par Marie-Claude Daydé & Régis Aubry.

Culture et vulnérabilités

- » Film documentaire: "Les relations enfants/parents à l'épreuve de l'incarcération" ;
- » Film documentaire "Femmes SDF, sans toit ni droits" ;
- » Podcast "Super docteur": le rôle des médecins généralistes dans la détection des homicides.

Nos précédents bulletins

Année 2023

- » Tous les bulletins 2023 sont accessibles sur [ce lien](#).

Année 2024:

- » [Bulletin trimestre 1](#) ;
- » [Bulletin spécial \(n°1\)](#) ;
- » [Bulletin spécial \(n°2\)](#) ;
- » [Bulletin trimestre 2](#) ;
- » [Bulletin spécial \(n°3\)](#).

Veille documentaire et actualités

Actualités juridiques et techniques du secteur médico-social

Le JORF n°0097 du 25 avril 2024 a publié [le décret n°2024-375 du 23 avril 2024](#), modifiant le [décret n°2023-1146 du 6 décembre 2023](#) et venant redéfinir "les modalités de mise en oeuvre de l'expérimentation prévue par l'article 36 de [la loi n°2022-1616 du 23 décembre 2022](#) (dite "loi de financement de la sécurité sociale pour 2023")".

Ce décret modifie l'expérimentation permettant aux infirmiers de signer des certificats de décès.

Auparavant limitée à certains départements, cette expérimentation est désormais étendue à l'ensemble du territoire national, tout en étant libérée de certaines contraintes:

- Tous les infirmiers ayant suivi une formation spécifique peuvent désormais signer des certificats de décès ;
- L'expérimentation n'est plus limitée aux situations dans lesquelles un médecin n'est pas disponible dans un "délai raisonnable" ;
- Les infirmiers peuvent rédiger des certificats de décès par voie électronique.

[Le projet de loi sur la fin de vie](#) a été déposé le 10 avril 2024 à l'Assemblée, pour un débat prévu à partir du 27 avril 2024.

Ce texte, ainsi que son histoire et ses racines sociales et politiques, font l'objet d'un focus dans le présent bulletin.

[L'article L.313-1](#) du Code de l'action sociale et des familles (CASF) a été rénové le 10 avril 2024.

En conséquence, les durées d'autorisation des ESSMS ont été modifiées, sauf pour ceux relevant du 4^{ème} alinéa de l'article L.312-1 (en l'occurrence, les établissements en lien avec la protection judiciaire de la jeunesse et la gestion de la jeunesse dite "délinquante").



La campagne 2024 du tableau de bord de la performance dans le secteur médico-social a démarré le 18 avril 2024.

Cette démarche annuelle connaît deux grandes nouveautés:

- L'intégration des services d'aide à domicile dans la démarche ;
- La création d'un indicateur dit "de fragilité bâtiminaire" pour les EHPAD.

Pour les établissements traditionnellement concernés, la phase de collecte sera ouverte jusqu'au 31 mai 2024. Pour les services d'aide à domicile, elle s'étendra du 27 mai 2024 à la mi-juillet 2024 (avec des indicateurs venant remplacer ou renforcer ceux qui existent déjà, pour prendre en compte les spécificités de ces services).

En ce qui concerne les EHPAD, les indicateurs seront publiés sur [le site d'information pour les personnes âgées et leurs proches](#), en vertu du [décret n°2022-734 du 28 avril 2022](#) ("portant diverses mesures d'amélioration de la transparence financière").

L'indicateur de fragilité bâtiminaire sera établi à partir des différentes données immobilières renseignées par les gestionnaires d'établissement. Son but est de permettre aux ARS et aux conseils départementaux de mieux organiser le déploiement des aides à l'investissement.

Dans le détail, l'objectif est triple:

- Evaluer la performance de l'investissement immobilier réalisé grâce aux crédits du Ségur de la santé ;
- Affiner la stratégie nationale sur les besoins de reconstruction ou de réhabilitation des EHPAD ;
- Définir les stratégies territoriales de l'offre pour les personnes âgées sur la base de données plus complètes.

» Les détails techniques de cette nouvelle campagne sont d'ores et déjà disponibles sur [le site de l'ATIH](#).



[La loi n° 2024-317 du 8 avril 2024](#), "portant mesures pour bâtir la société du bien-vieillir et de l'autonomie", **dispense désormais les petits-enfants de la participation financière** à la prise en charge en établissements de leurs grands-parents, lorsque ces derniers bénéficient de l'aide sociale à l'hébergement.

Basée sur le principe que la solidarité familiale est prioritaire sur la solidarité nationale, l'obligation alimentaire conditionne l'accord de l'Aide Sociale à l'Hébergement (ASH), sur la base de [l'article 205 du Code civil](#), stipulant que "*les enfants doivent des aliments à leurs pères et mère ou autres ascendants qui sont dans le besoin*".

Dans la pratique, l'ASH est calculée sur la différence entre le montant de la facture institutionnelle et la contribution composée de la personne (ses ressources + la participation de ses obligés alimentaires).

La loi vient ainsi corriger une inégalité sur les territoires, car l'ASH est dépendante des départements, qui ont la compétence pour déterminer les règles des obligés alimentaires pris en compte. Ainsi, certains départements imposaient aux petits-enfants une participation financière, tandis que d'autres s'en absteinaient et se limitaient aux descendants directs.

A présent, aucun département ne pourra donc solliciter les petits-enfants, mettant tous les territoires à égalité au niveau des pratiques autorisées.

La Fédération Hospitalière de France a réalisé une enquête de grande ampleur concernant la situation des EHPAD publics à la fin de l'année 2023.

Cette enquête, menée en mars 2024, montre plusieurs choses:

- L'activité des EHPAD continue de progresser, avec un taux d'occupation moyen redevenu proche de ce qu'il était avec la crise sanitaire (94,4%) ;

- Les situations financières déficitaires dites "alarman-tes" se généralisent sur tout le territoire: **près de 85% des EHPAD enregistrent un résultat déficitaire pour l'exercice 2023**, ce qui est un chiffre record dans le pays. La FHF précise que cela touche même des EHPAD ne connaissant aucune difficulté d'activité et ayant bénéficié des crédits exceptionnels de 2023 ;
- Le niveau de déficit moyen par place d'EHPAD s'est fortement aggravé, passant de 3.226 euros en 2022 à 3.850 euros en 2023. Si ce déficit moyen était appliqué à tous les EHPAD déficitaires en 2023, cela représenterait un montant d'environ 800 millions d'euros de déficit, c'est-à-dire une hausse de 60% depuis 2022.

La FHF s'alarme de cette situation et indique que ses conséquences à court terme sont des difficultés de trésorerie ayant un impact direct sur la capacité à payer certaines charges, à recruter ou encore à maintenir des capacités d'investissement pour préparer l'avenir.

La situation démographique du pays, qui provoquera dans les années à venir une forte hausse des besoins, amène la FHF à pousser un véritable cri d'alarme et à demander, par le biais de son Conseil d'Administration réuni le 3 avril 2024:

- Une augmentation de 5% du forfait soin des EHPAD pour assurer la reconduction des moyens actuels et effectuer les 6.000 recrutements annuels nécessaires pour honorer la promesse gouvernementale des 50.000 postes supplémentaires pour 2030 ;
- Une augmentation de 5% sur les tarifs hébergement administrés par les Conseils départementaux (tarifs à l'aide sociale) ;
- L'engagement de la révision des règles socio-fiscales, qui pénalisent actuellement les ESSMS publics par rapport au secteur privé.

La FHF annonce que c'est l'existence même du tissu public des EHPAD qui est menacé à long terme par cette situation, et demande également la création d'une feuille de route claire, comportant une loi "Grand Âge" qui est demandée depuis longtemps par la plupart des acteurs institutionnels.

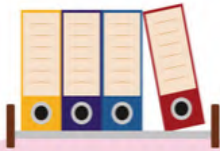
- » L'enquête est à consulter sur [ce lien](#).

Vie affective et sexuelle

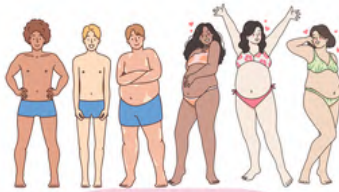
Le CREAID IDF et l'ARS IDF portent l'espace ressource "Intim Agir", consacré à la vie affective et sexuelle des personnes en situation de handicap.

Les ressources proposées sont variées (documents d'information, présentation des partenaires, dossiers thématiques, Etc.) et intéressent de nombreux champs de ce domaine.

Nous reprenons ci-dessous la structuration de [la page internet Intim Agir](#): il suffit de cliquer sur les catégories proposées pour être redirigé vers les pages dédiées.



Documents généraux



Mon corps



Les émotions



Le consentement



Accompagnement
sexuel



Sexualités plurielles



En établissements



Gynécologie



La contraception



L'accès aux soins



Les dépistages



Infections sexuellement
transmissibles



Source Santé Publique France

Cette brochure d'information sur la sexualité est destinée aux adultes et a été rédigée de manière accessible à tous les publics (gros caractères, inspiration FALC). Elle existe également en braille.

Elle aborde la sexualité dans toutes ses dimensions : corps, sentiments, désir, plaisir, respect des partenaires, violence, discrimination, contraception ou encore infections sexuellement transmissibles.

Année de publication : 2023.

Pages : 40 p.

Format : 21 x 15 cm

» Accessible sur [ce lien](#).

Droits des usagers

L'**ANCREAI** a publié, en mars 2024, une très intéressante étude concernant "L'inclusion des personnes en situation de handicap dans la société et les conséquences sur leurs liens sociaux".

Cette étude, commanditée par l'ARS Bourgogne Franche-Comté, vient interroger les relations sociales établies par les personnes en situation de handicap qui ont pu passer d'un hébergement médico-social vers le milieu dit "ordinaire".

- » L'étude est accessible sur [ce lien](#).

Le **CRIAVS IDF** a publié un livret et des fiches permettant aux citoyens de connaître leurs obligations en termes de signalement de mineurs ou de majeurs vulnérables situés dans une situation de péril ou de danger.

Le livret explique les démarches à réaliser, tandis que les fiches permettent de formaliser les choses et de transmettre une information complète et utile aux autorités.

- » Le livret est accessible sur [ce lien](#) ;
- » La fiche de signalement pour mineurs en danger l'est sur [celui-ci](#) ;
- » La fiche de signalement pour majeurs vulnérables en danger l'est sur [celui-ci](#).

Le **site internet POPAIA** propose une page complète dédiée à "L'autodétermination des personnes en situation de handicap: un droit à l'autonomie affective et sexuelle".

Cette page propose de multiples sources de formation pour les professionnels désireux de s'inscrire dans des démarches de promotion de la vie affective, émotionnelle et sexuelle des personnes en situation de handicap.

- » La page est accessible sur [ce lien](#).

Le **Ministère de l'Intérieur et des Outre-mer** a diffusé le 11 avril 2024 une instruction concernant les procurations lors des élections sur le territoire français.

- » L'instruction est consultable sur [ce lien](#).



La **Fondation Abbé Pierre** a diffusé en 2023 un rapport indiquant que 38% des 330.000 personnes sans domicile sont des femmes.

Le 4 avril 2024, la **délégation aux droits des femmes du Sénat** a lancé une série d'auditions pour aborder cette situation, avec la promesse d'un rapport pour l'automne 2024.

A cette occasion, quatre chercheuses ont été reçues pour aborder la question des parcours de rue spécifiques des femmes sans-abris.

- » Le site internet de Public Sénat précise cette situation sur une page accessible sur [ce lien](#) ;
- » Le rapport de la Fondation Abbé Pierre est accessible sur [celui-ci](#).

Par ailleurs, un court reportage sur le sujet a été diffusé. Nous en indiquons le lien dans les pages suivantes de ce bulletin (rubrique "Cultures et vulnérabilité").

Le **gouvernement**, par l'entremise de la ministre déléguée aux Personnes âgées et aux Personnes handicapées, a dévoilé sa stratégie contre les violences et négligences à domicile et dans les EMS.

- » Le site internet France Info a publié, le 25/03/2024, un article reprenant les informations diffusées par le gouvernement. L'article est disponible sur [ce lien](#).

Addictologie

Le site **Addict'AIDepro**, volet spécialisé dans les addictions en milieu professionnel, propose un ensemble de fiches téléchargeables ayant pour vocation d'informer et d'aider les institutions et les professionnels à réagir de manière adaptée.

Ces fiches sont structurées autour de trois axes:

- Se renseigner ;
- Prévenir ;
- Agir.

Quelques fiches sont listées ci-dessous:

Se renseigner

- [Prévention des conduites addictives: que peuvent faire les représentants du personnel?](#) ;
- [Troubles du sommeil: quels impacts sur le travail et comment les réguler?](#) ;
- [Produits stimulants et super-performance au travail: la fausse bonne idée](#) ;
- [Comment réduire le risque routier professionnel lié au cannabis?](#) ;
- [Point juridique: vapoter sur son lieu de travail](#) ;
- [Alcool et travail: quels sont réellement les liens et les risques associés?](#) ;

Prévenir

- [L'alcool, le tabac et le cannabis augmentent-ils les risques d'accidents du travail et de perte d'emploi?](#) ;
- [Antalgiques opioïdes: comment prévenir les mauvais usages?](#) ;
- [Règlement Intérieur: rédiger le chapitre "conduites addictives"](#) ;
- [Cannabis: l'essentiel à savoir pour prévenir sa consommation au travail](#) ;
- [Comment repérer et traiter les troubles cognitifs liés à l'alcool \(TCLA\)?](#)

Agir

- [Comment réagir face à un collaborateur en détresse \(alcool/drogue\)?](#) ;
 - [Alcoolisme: comment aborder le sujet avec un collègue?](#) ;
 - [Burn-out et conduites addictives: comment accompagner un salarié/agent?](#) ;
 - [13 astuces pour mieux gérer une surcharge de travail](#) ;
 - [Outils numériques: 9 astuces pour réguler ses usages au travail.](#)
- » L'ensemble des fiches est accessible sur [ce lien](#).

Le site **Addict AIDE** propose depuis le 2 janvier 2024 un article consacré au "Traitement médicamenteux du trouble de l'usage de l'alcool: les enjeux de l'adaptation de la recherche aux populations cibles".

» L'article est accessible sur [ce lien](#).

L'université de Lorraine propose une formation gratuite à destination des professionnels de santé.

Cette dernière est nommée FAST, pour "Formation Au Sevrage Tabagique" et présente les caractéristiques suivantes:

- Le parcours de formation est personnalisé selon la profession de santé exercée par la personne ;
- La formation est gratuite, courte et en distanciel ;
- Elle est accessible aux:
 - ◊ Chirurgiens-dentistes ;
 - ◊ Infirmiers ;
 - ◊ Kinésithérapeutes ;
 - ◊ Médecins ;
 - ◊ Pharmaciens ;
 - ◊ Sages-femmes.

La page suivante présente l'affiche de cette formation, ainsi que les liens pour s'y inscrire.

La FORMATION AU SEVRAGE TABAGIQUE (FAST) POUR L'ACCOMPAGNEMENT À L'ARRÊT DE LA CONSOMMATION DE TABAC.



- Un parcours de formation **personnalisé** selon votre profession,
- **Gratuit, court** et en **distanciel**,
- Mise à disposition par **l'Université de Lorraine**,
- Financé par **l'ARS Grand Est**.



Vous êtes :

- Chirurgiens-Dentistes
- Infirmiers Diplômés d'État
- Masseurs-Kinésithérapeutes
- Médecins
- Pharmaciens
- Sages-femmes

59,3% des fumeurs souhaitent
arrêter leur consommation de tabac



Inscription : u2l.fr/fast

Santé

Le site internet "La revue du praticien" a publié récemment un article concernant les "Problèmes courants de santé physique en psychiatrie".

Cet article revient sur les comorbidités somatiques particulières que vivent les personnes vivant avec des troubles psychiatriques, comparativement à la population générale.

» L'article est en accès libre sur [ce lien](#).

La Revue de l'infirmière propose un article en accès libre, consacré au "Vécu subjectif de contact avec un défunt ou nécrophanie: une phénomène répandu et peu connu".

Ce thème est particulièrement intéressant, dans la mesure où il permet de saisir des phénomènes et des processus de pensée très peu évoqués dans la littérature scientifique, alors qu'ils représentent une part non négligeable de l'expérience subjective des personnes.

» L'article est accessible sur [ce lien](#).

La Fédération Hospitalière de France a publié en mars 2024 un avis de son comité éthique, sur la thématique "Placer le patient en situation de consentir aux soins en connaissance de cause".

Ce document, en texte intégral, est une très précieuse ressource pour penser les situations complexes et construire une approche adaptée et respectueuse de la personne.

» Le texte est accessible sur [ce lien](#).

Pauline Martin-Chave, psychologue spécialisée dans le psychotraumatisme, propose un intéressant récapitulatif des ressources disponibles pour aborder la psychoéducation des personnes concernées par de tels processus pathologiques.

» Le recueil est accessible sur [ce lien](#).

L'organisme "Agir pour le Coeur des femmes" propose une fiche de préparation à la consultation médicale.

Il s'agit d'un document permettant à la personne de noter beaucoup d'informations pouvant faciliter la communication avec son médecin.

» La fiche est accessible sur [ce lien](#).

Travail social

Le Haut Conseil du Travail Social (HCTS) a récemment diffusé deux documents intéressants:

◇ "Pour le développement des pratiques réflexives dans l'accompagnement des personnes: de l'intérêt professionnel individuel à l'intérêt commun"

Ce livret reprend les travaux menés depuis le mois de novembre 2019, à la suite du lancement d'un groupe de travail dédié aux "pratiques réflexives" par le HCTS.

◇ "Pratiques émergentes du travail social et du développement social"

Ce document synthétise les actions mises en place par des porteurs de projet innovants, entrant dans l'une des trois catégories de savoir identifiées par [l'article D 142-1-1](#) du CASF:

- ▣ Les savoirs universitaires en sciences sociales et humaines ;
- ▣ Les savoirs pratiques et théoriques des professionnels du travail social ;
- ▣ Les savoirs issus de l'expérience des personnes bénéficiant d'un accompagnement social.

Ces deux livrets constituent finalement les deux facettes d'une même pièce: les pratiques réflexives pour développer un travail social qui ne se contente pas d'être le reflet de son propre passé, et l'émergence de la nouveauté, venant concrétiser les innovations issues de la réflexion personnelle et collective.

» Le livret sur les pratiques réflexives est accessible sur [ce lien](#) ;

» Celui sur les pratiques émergentes l'est sur [celui-ci](#).

10 recommandations pour bien dormir

Bien dormir passe par des règles d'hygiène du sommeil simples. Appliquer ces conseils quotidiennement réduit les difficultés de sommeil et augmente la qualité des nuits.



Maintenez des horaires de lever et de coucher réguliers aussi bien en semaine qu'en week-end.



Respectez votre rythme et vos besoins de sommeil.



Exposez-vous à la lumière du jour en particulier le matin, pour aider à réguler votre horloge biologique.



Pratiquez une activité physique régulière pour garantir le bon fonctionnement de l'horloge biologique et augmenter la pression de sommeil. Arrêtez de préférence 3h à 4h avant le coucher.



Modérez la consommation d'excitants (café, thé, coca, boissons énergisantes) et n'en absorbez plus après 14h.



Le soir, afin de prévenir les fringales nocturnes, ne sautez pas le dîner mais évitez les plats trop gras et difficiles à digérer.



Privilégiez une activité calmée le soir (musique douce, lecture, relaxation, activités manuelles).



Aménagez-vous une chambre propice au sommeil : obscurité, silence, température entre 18 et 20°C.



Déconnectez-vous 1h avant de vous coucher (éteindre téléphone, tablette, ordinateur) et laissez les écrans éteints jusqu'au lendemain matin.



Gardez un temps limité au lit pour maintenir l'association : lit = sommeil. Si vous ne dormez pas sortez du lit.

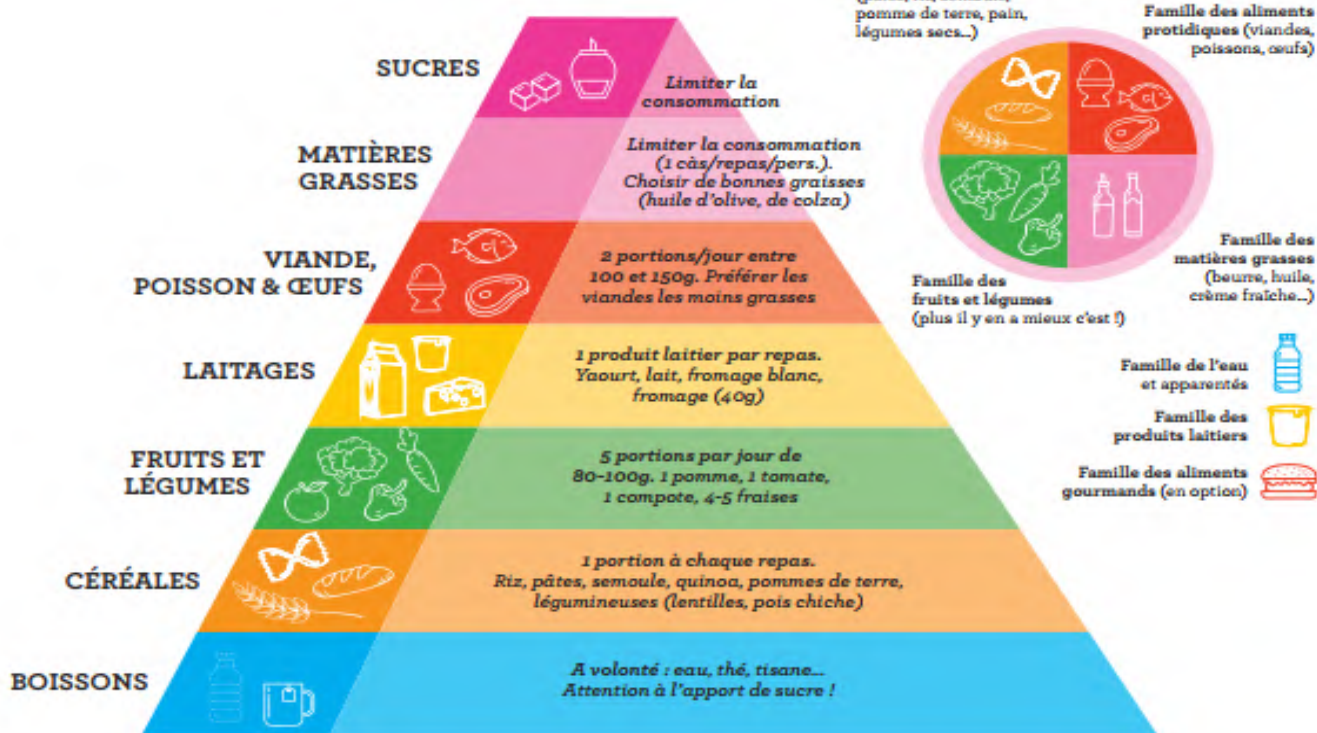
LA PYRAMIDE ALIMENTAIRE

Fiche
Pratique

Une alimentation équilibrée est essentielle pour maintenir une santé optimale. La pyramide alimentaire est un guide visuel qui vous aide à comprendre comment construire des repas équilibrés pour favoriser votre bien-être.

L'alimentation doit être variée, bien répartie dans la journée pour apporter les nutriments nécessaires au bon fonctionnement de l'organisme. L'apport calorifique doit être proportionné à notre dépense d'énergie !

Et dans l'assiette
ça donne quoi ?



QUELLE HUILE POUR QUELLE UTILISATION ?



CUISSON

Huile d'olive, de pépin de raisin



ASSAISONNEMENT

Huile de colza, olive, lin, noix, noisettes



FRITURE

Huile d'arachide, de tournesol



Agir pour
le Cœur
des Femmes

Women's Cardiovascular Healthcare Foundation



Focus

Le projet de loi relatif à l'accompagnement des malades et de la fin de vie

Le 10 avril 2024, le projet de loi relatif à l'accompagnement des malades et de la fin de vie a été déposé au parlement, à l'issue de sa présentation en conseil des ministres.

Historique

Pour comprendre l'origine de ce texte, il importe de réaliser un retour en arrière car cela fait plus de 20 ans que notre pays pense et légifère autour de la question de la fin de vie.

C'est le 27 mai 1999 que la proposition de loi de Lucien Neuwirth (alors député RPR) est adoptée. Celle-ci reconnaît aux personnes le droit à bénéficier de soins palliatifs pour être soulagées en situation de fin de vie.

Cette loi est également celle qui a organisé pour la première fois le développement d'unités de soins palliatifs dans les hôpitaux et les cliniques.

Le 4 mars 2002, la loi n°2002-303 (dite "Loi Kouchner") relative aux droits des malades, vient préciser entre autres choses le droit au refus des traitements pour les patients.

Par la suite, le pays a été affecté par l'affaire Vincent Humbert. Ce jeune homme de 22 ans, devenu tétraplégique, muet et quasiment aveugle à la suite d'un accident de la route, a adressé une lettre au Président de la République de l'époque (Jacques Chirac), lui demandant "le droit de mourir".

La réponse du Président, désormais célèbre ("*Je ne peux vous apporter ce que vous attendez*") sera suivie, **le 24 septembre 2003**, par un geste de la mère de cette personne, menant à son décès deux jours plus tard.

Cet événement a fortement ébranlé le pays et relancé le débat sur la fin de vie, menant deux ans plus tard à la première grande loi sur le sujet.

C'est en effet en **avril 2005** que le médecin et député Jean Léonetti a fait voter une loi qui encadre les conditions de fin de vie et interdit l'acharnement thérapeutique.

Cette loi, précise que "*les actes médicaux ne doivent pas être poursuivis par une obstination déraisonnable*" et que, "*lorsqu'ils apparaissent inutiles, disproportionnés*



ou n'ayant d'autre effet que le seul maintien artificiel de la vie, ils peuvent être suspendus ou ne pas être entrepris".

Cette instauration en creux d'un droit au "laisser mourir" se double de la notion de "directives anticipées" pour exprimer ses volontés en matière de traitements lors de la fin de vie, tout comme de celle de "personne de confiance" dont l'avis prévaudra le moment venu.

Après l'affaire Vincent Humbert, celle de Chantal Sébire viendra relancer les débats.

Défigurée par une maladie orpheline, à la fois évolutive et incurable, cette femme de 52 ans a exhorté l'Etat à "mettre fin à ses atroces souffrances", en indiquant être "allée au bout de ce qu'elle peut supporter".

Cet appel, lancé le **27 février 2008**, a été suivi par un geste suicidaire 22 jours plus tard.

A la suite de ce drame, Jean Léonetti a été chargé d'évaluer l'application de la loi qui porte son nom. Son rapport de décembre 2008 rejette une légalisation de l'euthanasie mais reconnaît que la loi est mal appliquée et nécessite des aménagements.

Durant la **campagne présidentielle de 2012**, le candidat Hollande promettra "de dépasser la loi Leonetti".

Une fois élu, il demandera au professeur Didier Sicard (ex-président du comité national d'éthique) un rapport sur le sujet. Ce rapport préconisera la possibilité d'un geste médical "*accélération de la survenue de la mort dans certains cas*", mais s'opposera à l'inscription de l'euthanasie dans la loi.

A la suite de ce document, un binôme de députés est nommé pour réécrire la loi de 2005 sur la fin de vie.

Il s'agira d'Alain Claeys et de Jean Léonetti. Appartenant à des partis politiques différents, cette nomination se voulait transpartisane et de nature à contourner les clivages politiques.

[La loi du 2 février 2016](#), dite "Loi Claeys-Leonetti" (mais de son vrai nom "Loi créant de nouveaux droits en faveur des malades et des personnes en fin de vie"), a promulgué ou renforcé différentes modalités d'accompagnement à la fin de vie, telles que le droit aux soins palliatifs, le rôle de la personne de confiance, ou encore l'autorité des directives anticipées.

Parmi ces dispositions, il existait également la possibilité d'une sédation profonde et continue jusqu'au décès, pour les personnes "*souffrant d'une affection grave et incurable, dont le pronostic vital est engagé à court terme et subissant une souffrance réfractaire aux traitements*". Ce geste ne pouvant cependant pas aller jusqu'à l'euthanasie active.

Par ailleurs, cette loi est venue renforcer le poids des directives anticipées, qui s'imposeront désormais aux médecins (ce qui n'était pas le cas avec la loi de 2005).

Par la suite, c'est le député Olivier Falorni qui, en **avril 2021**, a proposé une loi permettant une "*assistance médicalisée active à mourir*".

L'examen de cette loi n'a pas été possible à cause de manoeuvres d'obstruction de la part de députés anti-euthanasie (dépôt de milliers d'amendements pour bloquer le parcours législatif), mais il a été noté à cette occasion que 240 députés l'avaient approuvée.

C'est le ministre de la santé de l'époque, Olivier Véran, qui avait conclu cette séquence parlementaire en indiquant que "*le débat mérite d'avoir lieu*".

Face aux remous dans la société française sur ce sujet, le Comité consultatif national d'éthique pour les sciences de la vie et de la santé (CCNE) s'est auto-saisi de la question de la fin de vie. **en juin 2021**, afin de réexaminer la question.

Cela lui a permis de rendre un avis **le 13 septembre 2022** ([Avis 139 du CCNE](#)), qui a ouvert la possibilité d'une "*aide active à mourir strictement encadrée*", en indiquant "*qu'il existe une voie pour une application éthique de l'aide active à mourir, à certaines conditions strictes avec lesquelles il apparaît inacceptables de transiger*".

Cet avis précisait que la première des démarches devrait consister à renforcer les mesures de santé publique dans le domaine des soins palliatifs, en particulier:

- Le renforcement des soins palliatifs à domicile et dans les EMS ;

- Le soutien de l'expression anticipée de la volonté des patients ;
- L'accès à la sédation profonde et continue jusqu'au décès au sein des hôpitaux, des EMS et des domiciles.

En ce qui concerne la dépénalisation de l'aide active à mourir, le CCNE a précisé qu'il lui semblait nécessaire de mettre en place des repères clairs:

- Accès légal à une assistance au suicide pour les "*personnes majeures atteintes de maladies graves et incurables, provoquant des souffrances physiques ou psychiques réfractaires, dont le pronostic vital est engagé à moyen terme*" ;
- Limitation de cet accès aux personnes "*disposant d'une autonomie de décision au moment de la demande, de façon libre, éclairée et réitérée, analysée dans le cadre d'une procédure collégiale*" ;
- Instauration d'une clause de conscience pour le médecin en charge du patient ainsi que "*pour les autres professionnels de santé participant à la procédure collégiale*".

Enfin, il est à noter que 8 des 45 membres du CCNE engagés dans cet avis ont exprimé une réserve quant à une éventuelle légifération de l'aide active à mourir.

A la suite de cet avis, le président de la République française a officiellement annoncé, dès **le 13 septembre 2022**, le lancement d'une convention citoyenne sur la fin de vie en octobre 2022, ayant comme objectif principal l'établissement d'un nouveau cadre légal.





[La déclaration de l'Elysée](#) précisait que cette convention citoyenne serait placée sous l'égide du CESE (Conseil Economique, Social et Environnemental) et aurait pour vocation de rendre ses travaux en mars 2023.

La question posée aux citoyens serait celle-ci: "*Le cadre d'accompagnement de la fin de vie est-il adapté aux différentes situations rencontrées ou d'éventuels changements devraient-ils être introduits?*"

Pour y répondre, 184 citoyens ont été tirés au sort pour représenter la diversité de la société française, afin de participer à 9 sessions de travail et à 27 jours de débat.

La convention a mené sa dernière session le 2 avril 2023, émettant un rapport dont le détail est repris ci-dessous.

Le 3 avril 2023, [le rapport final](#) de la convention citoyenne indiquait une position en faveur du développement des soins palliatifs et de l'ouverture, sous condition, du suicide assisté et de l'euthanasie.

Deux constats majeurs émanaient des travaux menés:

- L'accompagnement à la fin de vie est d'un accès inégal sur l'ensemble du territoire national ;
- Les réponses disponibles sont insuffisantes face à certaines situations de fin de vie comportant des souffrances physiques ou psychiques réfractaires.

Les citoyens préconisaient un développement des soins palliatifs "*pour toutes et tous et partout*", avec notamment une ouverture territoriale des besoins et une obligation d'avoir des personnels formés aux soins palliatifs dans les EHPAD.

Les membres de la convention se sont en outre positionnés à 75,6% en faveur d'une aide active à mourir, considérée comme un complément aux insuffisances de la loi Claeys-Leonetti.

Sur la question du suicide assisté ou de l'euthanasie, la convention s'est prononcée pour une mise en place conjointe des deux, sur l'idée que permettre uniquement l'un ou l'autre ne répondrait pas à la diversité des situations potentielles.

Pour les deux, la convention a insisté sur l'évaluation de la capacité de discernement de la personne, et sur le respect de ses volontés, qu'elles soient exprimées directement ou par l'intermédiaire de la personne de confiance.

Au niveau des critères d'éligibilité, la convention n'a pas tranché la question de l'âge, mais a affirmé par contre la notion d'une condition médicale comportant l'incurabilité et la souffrance réfractaire.

Enfin, de manière plus précise, les citoyens ont émis l'avis que les modalités de mise en oeuvre auprès des "*patients en demande d'aide à mourir*" devraient comporter:

- Une écoute de la demande ;
- Une évaluation du discernement de la personne par un accompagnement médical et psychologique ;
- Une validation soumise à une procédure collégiale et pluridisciplinaire ;
- Une réalisation encadrée par le corps médical dans un lieu choisi par la personne et dans le respect de la clause de conscience des professionnels de santé ;
- La mise en place d'une commission de suivi et de contrôle.

Prenant acte de ce rapport, le Président de la République a confié au gouvernement la mission d'élaborer un projet de loi sur la fin de vie en France, pour une adoption espérée en fin d'année 2024.

La stratégie nationale des soins palliatifs

Le projet de loi envisagé a été précédé, en **décembre 2023**, par l'annonce d'une stratégie nationale des soins palliatifs.

Cette stratégie nationale reprendra l'essentiel des préconisations du rapport "[Vers un modèle français des soins d'accompagnement](#)", remis par le Professeur Chauvin le 9 décembre 2023.

Le rapport en question émet le constat que "*les soins palliatifs sont encore trop souvent réduits aux soins strictement médicaux destinés à traiter la douleur ou aux soins dispensés aux patients en fin de vie*".

Pour répondre à cette problématique, le rapport évoque la nécessité d'une "*conception plus large des soins d'accompagnement*" et propose "*un changement de modèle*" avec une prise en charge des patients dès les stades initiaux de la maladie et une approche "*plus compréhensive des personnes*".

Par ailleurs, il préconise une stratégie "*prenant en compte les réalités sociétales de la France: crise du système de santé, vieillissement de la population, avancées technologiques dans le domaine de la médecine (intelligence artificielle), traitement des maladies chroniques...*".

Ainsi, il est préconisé une stratégie fondée sur 5 grands objectifs:

- **Un accès équitable aux soins d'accompagnement**, grâce notamment à un plan personnalisé d'accompagnement comportant une information sur l'exercice des droits des personnes ;
- **Une meilleure anticipation des formes de prise en charge possibles** par des initiatives territoriales (création de maisons d'accompagnement, mise en place d'équipes mobiles) ;
- **La mobilisation des territoires et des collectivités**, en associant les établissements sociaux et médico-sociaux, en valorisant ou en formant les équipes de santé de proximité en vue du maintien à domicile ;
- **L'implication des membres d'un territoire et la garantie de solidarité** à travers des collectifs d'entraide, l'éducation à la santé, à la citoyenneté et à la solidarité, un appel au bénévolat d'accompagnement et à un renforcement du soutien aux aidants ;
- **La diffusion des soins d'accompagnement et de santé de qualité** par la création d'une spécialité universitaire de soins, par le développement massif de l'enseignement des soins d'accompagnement, et par la création d'une instance de gouvernance sur la durée pour une véritable stratégie décennale.

La stratégie nationale décidée par le gouvernement ne sera pas identique aux préconisations de ce rapport mais en reprendra certaines mesures. **Elle en suivra surtout l'esprit, avec un élargissement de la notion des soins palliatifs et la création d'un diplôme d'études spécialisées en médecine palliative et soins d'accompagnement.**

Elle s'articulera autour de 4 axes et de 30 mesures précises (dont 14 héritées du rapport Chauvin).

En particulier, il a été annoncé la volonté :

- Que chaque patient se voit proposer dès le diagnostic de la maladie grave **un plan personnalisé d'accompagnement** pour une prise en charge sur-mesure ;
- **Qu'une attention forte soit portée à la prise en charge des enfants** avec la création de 17 unités de soins palliatifs pédiatriques, soit une par région ;
- **Que tous les départements voient leur offre de soins palliatifs être renforcée** avec la création d'unités pour la prise en charge complexe dans les 20 départements qui en sont encore dépourvus, mais aussi avec le renforcement de l'HAD et la création de 100 nouvelles équipes mobiles territoriales ;
- **Que des maisons d'accompagnement soient créées**, avec le statut d'EMS ;
- **Qu'une attention particulière soit accordée au renforcement de l'accompagnement par les bénévoles**, ainsi qu'au développement des collectifs d'entraide visant à favoriser l'engagement des citoyens ;
- **Que 100 postes de chefs de clinique (dont 10 début 2024), et 100 postes d'universitaires titulaires soient créés.**
- **Qu'un diplôme d'études spécialisées en médecine palliative et soins d'accompagnement soit créé.**



Le projet de loi

[Le projet de loi déposé par le gouvernement](#) le 10 avril 2024 comprend deux axes principaux:

Les soins d'accompagnement et les directives anticipées

Le projet se donne pour objectif de rénover l'approche de la prise en charge de la douleur et de la fin de vie en modifiant la notion de "soins palliatifs" par intégration dans celle, annoncée comme plus globale, de "soins d'accompagnement". Nous retrouvons donc ici le rapport Chauvin.

Cette notion plus large est censée englober des soins annoncés comme jusqu'à présent absents ou insuffisants (prise en charge nutritionnelle, accompagnement psychologique, musicothérapie, massages, Etc.), ainsi que *"toutes les mesures mises en oeuvre pour répondre aux besoins des malades et de leurs proches aidants"*.

Par ailleurs, le projet comporte la création d'une nouvelle catégorie d'établissements médico-sociaux, dénommés les "Maisons d'accompagnement" (dans la lignée également du rapport Chauvin).

Ces EMS seraient des structures intermédiaires entre le domicile et l'hôpital, avec pour vocation l'accueil et l'accompagnement des personnes en fin de vie et leur entourage.

L'admission est prévue pour être réalisée dans les situations de sortie d'hospitalisation ne permettant pas le retour à domicile, une prise en charge au sein de ce dernier, ou encore l'accueil dans un établissement médico-social.

L'idée maîtresse est donc d'essayer d'éviter l'hospitalisation ou son maintien.

En outre, la loi prévoit que les patients, dans le cadre d'une annonce de maladie grave, puissent systématiquement bénéficier d'un **temps d'échange** portant sur l'anticipation, la coordination et le suivi de leur prise en charge globale, ainsi que d'un **plan personnalisé d'accompagnement**.

Enfin, les conditions dans lesquelles les directives anticipées peuvent être formulées ont vocation à être améliorées. En particulier:

- Les bénéficiaires d'un plan personnalisé d'accompagnement pourront l'annexer à leurs directives anticipées ;

- Toute personne pourra enregistrer ses directives anticipées dans son espace numérique de santé, et y accorder l'accès à un proche aidant.

L'aide à mourir

Ce second volet du projet de loi consiste à autoriser et à accompagner "la mise à disposition à une personne qui le demande d'une substance létale, pour qu'elle se l'administre elle-même ou, si elle n'en est pas capable, se la fasse administrer par un médecin, un infirmier, un proche ou une personne volontaire de son choix".

Les personnes qui pourront demander cette aide devront être impérativement:

- Majeures ;
- Françaises ou résidents étrangers réguliers et stables sur le territoire national ;
- Aptes à manifester leur volonté de façon libre et éclairée ;
- Atteintes d'une maladie grave et incurable avec un pronostic vital engagé à court ou à moyen terme ;
- Victimes de souffrances réfractaires (qu'on ne peut soulager) ou insupportables.

Le projet précise certaines choses:

Les personnes devront être capables de prendre leur décision en ayant conscience de la portée et des conséquences de leur choix, **ce qui exclut les personnes souffrant d'une maladie psychiatrique altérant leur discernement.**

La notion de "court terme" reprend celle de la Haute Autorité de Santé (HAS), c'est-à-dire qu' *"on parle de pronostic vital engagé à court terme lorsque le décès du patient est attendu dans quelques heures à quelques jours"*.

Pour le moyen terme, il s'agit de "semaines ou de mois".

L'ensemble de la procédure de l'aide à mourir (demande, examen, décisions du médecin, délais, renoncement) est précisée, ainsi que les droits de la personne (choix de la date de la mort, droit de mourir accompagné, droit d'être accompagné hors du domicile).

L'aide à mourir sera prise en charge par l'Assurance Maladie.

La clause de conscience est instituée pour les professionnels de santé qui refuseraient de participer à la procédure d'aide à mourir.

En complément, les professionnels qui seraient volontaires pour participer à l'aide à mourir pourront se déclarer auprès d'une nouvelle commission, qui centralisera leurs coordonnées. Cette commission sera placée auprès du Ministre chargé de la santé, et aura également pour mission le contrôle de l'évaluation du dispositif d'accompagnement à l'aide à mourir.

En ce qui concerne les substances létales qui seront utilisées pour l'aide à mourir, un circuit sécurisé et spécifique est prévu, sous l'autorité de la HAS et de l'Agence Nationale de Sécurité des Médicaments et des produits de santé (ANSM).

Enfin, la loi propose d'obliger les contrats d'assurance décès à couvrir le risque de décès par utilisation de l'aide à mourir, y compris ceux déjà en place actuellement. L'objectif est d'écartier l'assimilation de cette prise de décision à un suicide, ce qui compromettrait les indemnisations et pourrait constituer un frein à l'utilisation.

- » Le projet de loi sera discuté au parlement en séance publique à partir du 27 mai 2024 ;
- » Une commission spéciale, présidée par l'ex-ministre de la santé (Agnès Firmin Le Bodo) a été mise en place à l'Assemblée Nationale.

Le gouvernement a annoncé qu'il n'y aurait pas de procédure accélérée sur ce texte, qui devrait donc suivre un parcours législatif habituel et inscrit dans une certaine longueur de temps.

Il est espéré un aboutissement en 2025.

L'évolution du texte

Le texte présenté ci-dessus correspond à sa version initiale, qui sera débattue par les députés, puis par les sénateurs. Il a donc vocation à être remanié, transformé, voire profondément modifié en fonction de l'évolution des débats.

Par ailleurs, de puissants mouvements sociaux existent autour de cet enjeu sensible: plusieurs associations de soignants se mobilisent contre la légifération, tandis que des associations religieuses se positionnent également comme adversaires.

Il est également à signaler une opposition de certains collectifs de médecins au sujet de la requalification des soins palliatifs en soins d'accompagnement.

Ces collectifs indiquent que le nouveau terme envisagé ferait perdre leur spécificité à ces soins, alors même que

la définition internationale permet déjà une approche globale de la personne.

Dans un [article du Monde](#), daté du 25 avril 2024, ils précisent en effet que l'OMS définit les soins palliatifs comme étant "*une approche pluridisciplinaire visant à améliorer la qualité de vie des patients et de leurs proches confrontés à une maladie grave. Ils visent à prévenir et soulager la souffrance physique, psychosociale ou existentielle, à fournir des soins en accord avec les préférences des patients et à anticiper les situations de crise et d'urgence, parfois dès le diagnostic d'une maladie grave*".

En outre, plusieurs psychiatres se sont également positionnés (voir la lettre ouverte reproduite en pages suivantes).

Enfin, plusieurs associations et organismes de philosophie proposent actuellement des contenus pour soutenir la réflexion des citoyens. Nous indiquons ci-dessous un exemple de podcast sur ce type de thématique.

Documents d'appui

- » La [loi Kouchner](#) de 2002 ;
- » La [loi Leonetti](#) de 2005 ;
- » Le [rapport Léonetti](#) de 2008 ;
- » Le [rapport Sicard](#) de 2012 ;
- » La [loi Claeys-Leonetti](#) de 2016 ;
- » [L'avis 139 du CCNE](#) de 2022 ;
- » Le [rapport final de la Convention Citoyenne sur la fin de vie](#) de 2023 ;
- » Le [rapport Chauvin](#) de 2023 ;
- » Le [projet de loi](#) de 2024.

- » [Le cahier spécial de l'Espace éthique IDF: "Fin\(s\) de vie: s'approprier les enjeux d'un débat"](#) ;
- » [Le podcast philo "Alors on s'pose"](#), sur "[Le suicide assisté et son angle mort](#)".



Les psychiatres n'ont-ils donc rien à dire du suicide, au motif qu'il sera assisté ?

R. Gourevitch, C. Hazif-Thomas, E. Olié

26 avril 2024

Dr Raphaël Gourevitch, psychiatre, Chef de Pôle au GHU Paris Psychiatrie et Neurosciences site Sainte-Anne et Co-pilote du groupe « Accès aux soins, parcours de soins et territoires, soins non programmés, urgences, suicidologie » de la Commission Nationale de la Psychiatrie

Dr Cyril Hazif-Thomas, Psychiatre du sujet âgé au CHRU de Brest, Président de la Société Médico-Psychologique et directeur de l'Espace de réflexion éthique de Bretagne

Prof. Emilie Olié, Professeur de psychiatrie au CHU de Montpellier, Responsable de la Filière Troubles de l'Humeur et Émotionnels / Borderline du CHU de Montpellier

L'Assemblée Nationale débat d'un projet de loi visant à légaliser en les euphémisant sous le terme « d'aide à mourir », le suicide assisté et l'euthanasie. Des organisations et sociétés savantes, certaines représentant des disciplines médicales ou soignantes, sont entendues par une commission spéciale. Étonnamment la psychiatrie n'a pas été conviée (*) comme si elle était hors-sujet, alors que le projet insiste sur la notion de souffrance psychologique et exclut les personnes souffrant de troubles psychiatriques réputées privées de leur discernement. Les promoteurs de la loi à venir, à commencer par le Président de la République, prétendent ne s'adresser qu'à un public dont la demande de mourir serait légitime et en quelque sorte raisonnable. Mais sommes-nous si sûrs que cette distinction soit possible, et s'en donne-t-on les moyens ?

Appelons les choses par leur nom : le fait de se tuer soi-même est un suicide. Le suicide est toujours une réponse à une situation de souffrance éprouvée ou redoutée, geste désespéré et non libre choix, la personne n'envisageant plus d'autre solution que la mort pour trouver le soulagement. Les dimensions physique et psychologique de cette souffrance ne sauraient être distinguées puisqu'elles se nourrissent l'une de l'autre. Une participation psychologique n'est ainsi jamais absente lorsqu'il y a demande de mort.

De nombreux projets suicidaires sont à l'évidence sous-tendus par un processus psychopathologique : dépression sévère (pour rappel, la dépression concerne 15 à 20% de la population générale), hallucinations auditives avec injonctions (ordres impératifs) ... Nous autres psychiatres connaissons bien ces situations pour lesquelles personne ne conteste sérieusement notre intervention en vue d'une mise à l'abri de la personne vulnérable, de l'instauration de mesures thérapeutiques (parfois contre son gré) et in fine de son rétablissement. Notre expérience est que les demandes de mort sont alors inconstantes et teintées d'ambivalence. Le plus souvent, même après des gestes graves, une fois traitées, les personnes se réjouissent d'avoir échoué.

Est-ce que tous les autres projets suicidaires doivent être validés, respectés, accompagnés pour ne pas dire encouragés lorsqu'ils sont présentés comme un choix ou comme « l'ultime liberté » ? Le fait de souffrir d'une maladie grave voire incurable, d'être très âgé, de présenter des douleurs rebelles, de vivre dans la plus grande solitude, peut-il légitimer une demande de mort qui serait alors « raisonnable » ? La littérature scientifique nous apprend que ces éléments sont justement des facteurs de risque très significatifs de dépression et d'idées suicidaires. Dans ces cas, l'affect dépressif, même s'il n'abolit pas gravement le discernement, est suffisant pour envisager la mort comme une solution

possible et d'autant plus « logiquement » recherchée que sera confondue la vie et la qualité de vie dans ce climat insécurisant et dépressogène-

Alors qui fera la différence ? Quels moyens sont-ils prévus pour évaluer la dimension psychiatrique d'une demande de mort ? Quand bien même cela serait formalisé, se trouvera-t-il des médecins plus complaisants que d'autres pour rédiger le quitus favorable à l'aide à mourir, comme certains sont sollicités pour rédiger des arrêts de travail – à ceci près qu'il s'agira, ici, d'arrêts de vie. Pour mettre en œuvre une mesure de protection des biens, pour hospitaliser quelqu'un sans son consentement, pour déclarer une personne irresponsable pénalement, il faut (et c'est bien légitime !), de nombreux avis médicaux (notamment psychiatriques) qui engagent la responsabilité de leur auteur. Mais dans le cas d'un processus aboutissant à la mort provoquée, quelles précautions sont-elles envisagées ? Le projet évoque l'avis d'un deuxième médecin (ne prenant pas en charge le patient) et d'un auxiliaire médical : quelle légèreté face à la vulnérabilité humaine, jusque-là protégée par l'interdit social de tuer ! La collégialité est minimaliste comme souligné par le Conseil National de l'Ordre des Médecins et le comité d'éthique de l'Académie Nationale de Médecine. Les psychiatres ne seront pas consultés, notamment ceux impliqués dans la prise en charge de la personne.

La mission médicale n'est-elle pas d'apporter du soulagement à toutes les étapes de la vie et jusqu' à son terme ? Prise en charge de la douleur et des maladies chroniques puis lorsqu'aucune mesure curative ne peut plus être envisagée, soins palliatifs lesquels peuvent inclure une sédation profonde et continue en excluant l'obstination déraisonnable comme prévu par la loi Claeys-Leonetti ; et à chacun de ces stades soins psychologiques et/ou psychiatriques. A l'inverse la mission médicale n'est pas d'écouter « au premier degré » une demande de mort qui presque toujours est une demande de vivre mieux. Soulager jusqu'à la mort et donner la mort sont deux choses différentes ! Mourir dans la dignité, entouré et sans souffrance est une demande légitime à laquelle répond le noble travail des soins palliatifs et médico-psychologiques notoirement sous-dotés, méconnus et trop peu disponibles en France.

La vérité en effet est qu'aujourd'hui nous n'avons pas les moyens d'offrir ces soins à ceux qui en ont besoin, en ville comme en institution. Les soins palliatifs sont inexistant dans de nombreux départements français ; les délais d'accès aux soins psychiatriques comme aux centres anti-douleur sont de plusieurs mois – et encore quand on ne s'entend pas répondre : « nous ne prenons plus de nouveaux patients ». Ces délais sont à mettre en regard des 48 heures (sic) que la loi prévoit pour considérer qu'une demande de mourir est constante et clairement affirmée, et du délai de quinze jours au bout duquel le médecin doit rendre son avis. Finalement aux gens qui disent vouloir mourir on demande de confirmer ce choix avant toute possibilité d'accès aux soins qui très probablement pourraient soulager leur souffrance dans toutes ses dimensions. En outre, une fois qu'on s'est engagé dans un processus d'aide à mourir, qu'on en a fait l'annonce à son entourage, est-il si simple de se dédire ? Dès le début la pression implicite de la société ou de l'entourage sera considérable.

En somme, incapable de corriger ce problème d'accès aux soins, la loi se propose de supprimer les malades pour supprimer le problème. D'ailleurs ces enjeux économiques sont tabous en France mais ils sont clairement exposés dans les pays ayant choisi cette voie, et l'économie réalisée est affichée sans complexe. Cela n'éclaire-t-il pas d'un jour particulier l'engagement de certains promoteurs du processus ?

Encore un point : comme dans tous les autres pays où cette évolution a été choisie, les indications de l'aide à mourir vont rapidement s'élargir aux motifs explicitement psychologiques ou psychiatriques. On a beaucoup médiatisé le cas d'euthanasie de jeunes femmes sans maladie somatique en Belgique ; le concept d'anorexie terminale sur le modèle du cancer terminal a été créé au Canada ; le motif de

« vie accomplie » est même envisagé aux Pays-Bas : il ne s'agit donc pas là de dérives à redouter, mais de l'évolution inéluctable de cette loi si elle est adoptée.

Alors, une loi de compassion ? Non, un projet imprudent pour le pacte social, dangereux pour les plus vulnérables et fausement désintéressé. Et au passage quelle gifle pour nos professions ! Pour les psychiatres qui voient ainsi balayées des dizaines d'années de politique de prévention du suicide, comme pour les professionnels du soin palliatif ou plus globalement pour les soignants se consacrant aux maladies chroniques, c'est une nouvelle perte de repères et de sens qui est engagée dans un monde du soin déjà en plein marasme et qui se voit encore affaibli par cette nouvelle attaque.

¹ (*) Alors que nous écrivons ces lignes, nous apprenons que la Société Médico-Psychologique, qui a demandé à être auditionnée, ne sera pas reçue

Focus

Les jeux "LIBERTO" et "ETHICO" du cabinet Socrates

Le cabinet Socrates propose deux jeux innovants, visant à favoriser la réflexion éthique et la connaissance des droits des usagers du secteur social et médico-social.

Le jeu "LIBERTO", est un jeu de plateau centré sur des quiz et des mises en situation, poussant à l'interrogation au sujet du respect et de la promotion des droits des personnes dans le secteur social et médico-social.

Le jeu "ETHICO" est un jeu de plateau centré sur des mises en situation et des cartes (cartes "attitudes", "cartes dilemme") permettant de mener une réflexion sur la mise en oeuvre de valeurs éthiques dans la pratique réelle.

Les finalités de ces jeux sont:

- Faire connaître les droits des personnes accompagnées dans le secteur social et médico-social ;
- Faire le lien entre les droits et les situations concrètes ;
- Encourager la réflexion et le dialogue ;
- Proposer des repères pour gérer les situations en se référant aux droits ;
- Harmoniser les pratiques ;
- Se préparer à l'évaluation des ESSMS sur la base du référentiel HAS.

- » Le site du cabinet est accessible sur [ce lien](#) ;
- » Le jeu ETHICO est présenté sur [celui-ci](#) ;
- » Le jeu LIBERTO l'est sur [celui-là](#) ;
- » Le bon de commande des deux jeux est sur [ce lien](#).

Promouvoir l'éthique et les valeurs dans les pratiques en favorisant la réflexion et la discussion par le jeu

ETHICO®

NOS VALEURS EN JEU

Nouveauté

Jeu de cartes sur l'éthique

En bref !

éthico® est un jeu de plateau ludopédagogique, centré sur des situations professionnelles rencontrées dans les organisations et qui posent des questions d'éthique. Il propose un processus d'analyse de ces situations, basé sur la discussion, pour favoriser le développement de la compétence éthique. Les professionnels peuvent jouer seuls ou en groupes, avec 1 ou plusieurs groupes.

Pourquoi jouer à éthico®

- Initier ou encourager la réflexion éthique
- Faire connaître les valeurs
- Développer l'éthique et la bientraitance dans les pratiques
- Proposer des repères et co-construire des lignes de conduite

Contactez-nous
04 50 10 47 63
contact@socratesonline.com
www.socratesonline.com

Jeu conçu et produit par le cabinet SOCRATES - éthico® est une marque déposée - 2022

Etui contenant

- 1 plateau, 1 livret
- 30 situations concrètes
- 5 cartes valeurs
- 7 cartes dilemmes
- 8 cartes enjeux
- 5 cartes décisions

45€*
TTC hors frais de port

*Tarif dégressif en fonction du nombre d'exemplaires. Nous consulter.

LIBERTO®

Nos droits en jeu

NOUVEAUTÉ
PROPOSÉ PAR
SOCRATES

Un jeu pour Connaître les droits des personnes accompagnées

Savoir agir et décider selon ses droits

LIBERTO® est un jeu de plateau, centré sur des quiz ainsi que des situations.

Le jeu a pour vocation de promouvoir l'éthique et les droits des personnes dans les pratiques en favorisant leur connaissance et leur appropriation.

ÉTUI CONTENANT

- 1 Plateau "Monde des connaissances"
- 1 Plateau "Monde des décisions"
- 12 Cartes "Mes droits"
- 12 Cartes Situations
- 36 Cartes Quiz

S'appuie sur

- 20 ans d'expérience du cabinet
- La méthode des scénarios
- Les guides pratiques des Editions SOCRATES
- La charte des droits et libertés de la personne accueillie, Article 311-4 du CASF

Finalités du jeu

- Faire connaître les droits des personnes accompagnées
- Faire le lien entre les droits et les situations concrètes
- Encourager la réflexion et le dialogue
- Proposer des repères
- Harmoniser les pratiques
- Se préparer à l'évaluation HAS des ESSMS

Quand jouer ?

- Séances de formation
- Commission bientraitance
- Instans de réflexion éthique
- Groupe qualité
- Animation de groupes d'expression des usagers
- Séminaire ou conférence-débat

Qui peut jouer ?

Les personnes accompagnées (en priorité), avec l'accompagnement possible des :

- Familles ou proches
- Professionnels
- Bénévoles
- Administrateurs
- Partenaires

Se joue, seul ou en groupes.

Il a été traduit en langage FALC (Facile A Lire et à Comprendre). Merci pour leur lecture aux personnes accompagnées, par le SATRA de l'ADAPEI-Nouvelles et à leur encadrante pour la traduction en FALC.

Contactez-nous
04 50 10 47 63
contact@socratesonline.com
www.socratesonline.com

Focus

L'appel à candidatures du Laboratoire des solutions de demain de la CNSA

La CNSA a lancé, le 22 mars 2024, un appel à candidatures dans le cadre de la deuxième saison de son Laboratoire des solutions de demain.

Ce Laboratoire a été initialement créé en 2021 pour guider les investissements immobiliers en EHPAD et transformer l'offre impulsée par la CNSA.

Son rôle principal est désormais de guider les réflexions du secteur médico-social pour les personnes âgées sur la base de 5 principes à promouvoir :

- Le sentiment d'être chez soi ;
- L'ouverture vers l'extérieur ;
- La facilitation des soins ;
- La qualité de conception ;
- La viabilité économique.

Ses missions globales sont:

- Imaginer les lignes directrices de l'investissement dans les structures médico-sociales pour les prochaines années ;
- Eclairer les grands choix, par exemple entre créations et rénovations d'établissements, entre EHPAD et formes alternatives, entre modèles architecturaux et modèles économiques, Etc. ;
- Outiller les acteurs locaux, les gestionnaires, les agences régionales de santé, les conseils départementaux pour définir ou conduire leurs projets.

L'ensemble de ces missions rejoint les trois enjeux qu'a pu identifier le Laboratoire:

- **Fédérer:** la CNSA vise à favoriser un lien de proximité entre les acteurs des territoires, pour participer collectivement à la modernisation des EHPAD afin qu'ils se développent comme lieux de vie, mais aussi comme plateformes d'accompagnement et comme espaces d'hébergement plus accueillants, plus confortables et plus adaptés aux besoins des personnes accueillies ;
- **Piloter:** La CNSA cherche à mobiliser des méthodes et des outils pour animer les deux collèges d'experts, en vue de favoriser l'émergence des transformations et de faciliter les travaux de modernisation des EHPAD ;

- **Outiller:** La CNSA souhaite soutenir les acteurs de terrain concernés par le processus de transformation de l'offre médico-sociale au service des personnes âgées, dépendantes et/ou en perte d'autonomie.

Pour cela, 4 objectifs opérationnels ont été déterminés:

- Entretien d'un lien de proximité entre la CNSA et les territoires ;
- Elaborer un guide d'assistance à maîtrise d'ouvrage (AMU) dans l'objectif de favoriser la qualité de conception grâce au recours à une AMU centrée sur une approche locale et une démarche participative ;
- Concevoir une formation destinée aux organismes gestionnaires et aux architectes programmistes pour soutenir l'émergence de programmes de réhabilitation et de création d'EHPAD dans le cadre du plan d'aide à l'investissement ;
- Fournir une expertise complémentaire à la mission nationale d'appui à l'investissement (MNAI) pilotée par l'Anap, pour les transformations de l'offre médico-sociale.

Pour tout ceci, la CNSA renouvelle donc les deux collèges d'experts de son laboratoire: celui des **experts associés** et celui des **experts thématiques**.

Les experts associés seront activement impliqués dans l'élaboration d'outils pratiques à destination des EHPAD (par exemple pour des guides ou des outils de formation).

Les experts thématiques seront mandatés pour des expertises ponctuelles, notamment lors de l'instruction de dossiers portés par la MNAI de l'Anap ou lors de groupes de travail du Laboratoire.

Comment candidater?

Ouverte jusqu'au 15 mai 2024, la campagne de candidature repose sur:

- La complétion d'un [formulaire en ligne](#) ;
- L'envoi d'un CV à [cette adresse](#), en précisant dans l'objet mail la mention "Candidature: NOM Prénom".

Les profils recherchés sont notamment des gestionnaires et des professionnels en ESMS, des spécialistes de l'aménagement, des experts et universitaires, mais aussi des analystes des besoins locaux.

- » Le texte de l'appel à candidatures est sur [ce lien](#) ;
- » La synthèse des travaux de l'an dernier sur [celui-ci](#).

Agenda du secteur

Réh@b'Santé mentale France 6 & 7 mai 2024 (Marseille)

Reh@b'Santé mentale France organise son 12^{ème} congrès, sur le thème "Rétablissement: Ensemble, bougeons les lignes".

- » Informations sur [ce lien](#) ;
- » Inscription sur [celui-ci](#).

Lefebvre Dalloz compétences / 16-17 mai 2024 (Paris)

Le pôle formations de Lefebvre Dalloz compétences organise une formation sur le sujet "Faire face à des inspections et contrôles dans les ESSMS".

- » Programme sur [ce lien](#) ;
- » Inscription sur [celui-ci](#).

FHF / 21 au 23 mai 2024 (Paris)

La FHF propose son rendez-vous annuel de la santé et du médico-social, le "SantExpo 2024".

- » Le programme est sur [ce lien](#).

AFPBN / 23 mai 2024 (En ligne)

L'Association Française de Psychiatrie Biologique Neuropsychopharmacologique (AFPBN) propose un webinaire sur les psychostimulants.

- » L'inscription est accessible sur [ce lien](#)

Lefebvre Dalloz compétences 27 & 28 mai 2024 (Paris)

Le pôle formations de Lefebvre Dalloz compétences organise une formation sur la thématique "Trouver sa posture d'encadrement face aux conflits d'équipes".

- » Programme sur [ce lien](#) ;
- » Inscription sur [celui-ci](#).



Salon Handica / 5 & 6 juin 2024 (Lyon)

Le salon Handica ouvrira ses portes à Lyon le 5 et 6 juin 2024.

- » Le programme est sur [ce lien](#).

Santé mentale France / 6 & 7 juin 2024 (Marseille)

Santé mentale France organise son 12^{ème} congrès Réh@b', consacré à la question des programmes de réhabilitation adressés aux personnes en situation de handicap psychique.

- » Le programme est sur [ce lien](#).

WEBINAR
Addictions

JEUDI
23 MAI
12H30 - 13H30

PSYCHOSTIMULANTS : QU'EST-CE QUE C'EST ?
Usage et molécules

organisé par Amine BENYAMINA (Paris) et Benjamin ROLLAND (Lyon)

Approche biochimique et pharmacologique
- Fabrice CHEMLA (Paris Sorbonne)

Usage des psychostimulants en France et en Europe
- Thomas NEPAU (EMCDDA)

Modes d'usages des psychostimulants
- Miquel VELASQUEZ (ASUD)

Ce webinar gratuit et accessible à tous sera diffusé sur la plateforme Evestorm.

Inscrivez-vous sur le site de l'AFPBN : <https://www.afpbn.org/>

Lefebvre Dalloz compétences / 20-21 juin 2024 (Paris)

Le pôle formations de Lefebvre Dalloz compétences organise une formation sur la thématique "Coopération et dispositifs d'appui à la coordination pour le secteur médico-social".

- » Programme sur [ce lien](#) ;
- » Inscription sur [celui-ci](#).

DSPH / 27 septembre au 4 octobre 2024 (Rennes)

La ville de Rennes organise les Assises du handicap 2024. Lors de cette rencontre politique, les grands enjeux de l'accompagnement (sexualité, santé, enfance, discrimination, accès aux droits, innovation, sport, offre culturelle) seront abordés.

- » Informations en écrivant à [cette adresse](#).

Collectif des SISM / 7 au 20 octobre 2024 (France)

Les acteurs de la santé mentale et de la psychiatrie organiseront, fin 2024, la 35^{ème} édition des Semaines d'information sur la santé mentale (SISM).

- » Informations sur [ce lien](#).

Paru en mars 2013

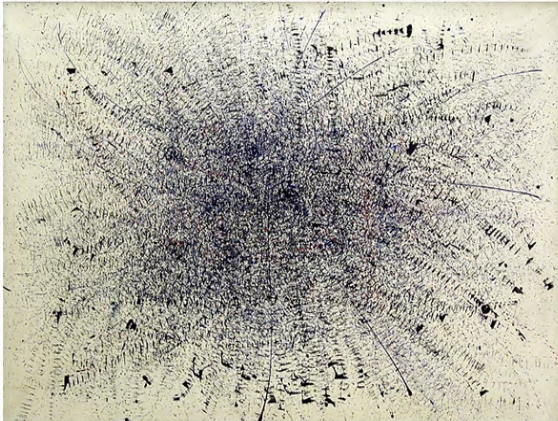
LE MÉTAL ET LA CHAIR. ANTHROPOLOGIE DES PROTHÈSES

INFORMATISÉES

Présentée et soutenue publiquement le 4 mars 2013 par :

Maxime Derian

– Mention : “Très Honorable” (*Summa cum Laude*) –



[Maxime Derian](#)

Le métal et la chair. Anthropologie des prothèses informatisées

Résumé

Diverses méthodes d'interfaçage Homme/Machine, se confrontent et se complètent, suivant une gradation allant du peu invasif, le contact, jusqu'au totalement invasif, la greffe. Il ressort de cette recherche comparative portant sur le recours à des dispositifs implantés actifs comme sur l'utilisation de différentes prothèses détachables (membres bioniques, interfaces haptiques, informatique pervasive et systèmes de réalité augmentée), que l'implantation d'une endoprothèse est acceptée principalement parce qu'elle est perçue comme un moyen de prolonger l'espérance de vie ou d'améliorer significativement la qualité de vie. La pose des implants informatisés s'inscrit dans le contexte de l'« Humain réparé ».

Dans ce domaine, des relations étroites entre patients, médecins, constructeurs d'implants et pouvoirs publics donnent lieu à la mise en place d'un accompagnement social structurant qui permet de limiter fortement de nombreuses dérives liées à un usage inapproprié.

Cependant, il s'avère que l'essentiel de l'émergence actuelle de l'« Humain augmenté » ne découle pas du recours à des implants ni à des prothèses de membres, car la diffusion de ces appareils est limitée à un très faible effectif de la population mondiale. On assiste à un déferlement d'objets informatisés détachables (comme les smartphones et les tablettes tactiles, par exemple). Ces outils, diffusés massivement, sont principalement des prothèses cognitives. Un marketing, très intense, présente ces dispositifs techniques comme des objets absolument sans danger.

Or, l'usage fréquent de ces appareils semble pourtant en mesure d'exercer une forme de modification subtile de l'activité cognitive et peut transformer significativement les rapports sociaux ainsi que certains processus pédagogiques essentiels. Les prothèses informatiques cognitives détachables ne sont guère implantées mais notre recours constant, et très peu socialement régulé, à ces outils (souvent des gadgets), dans une certaine mesure, nous impose une activité cognitive particulière, liée à une rythmicité induite par des automates et une habitude à l'interaction constante avec des programmes et des bases de données.

Thèse soutenue publiquement le 4 mars 2013 à l'Université Paris 1 (Ecole doctorale de philosophie).
487 pages - [Libre diffusion sur ce lien](#).

Paru le 12 avril 2017



[Brigitte Bouquet](#)

Ethique et travail social
Une recherche de sens

Présentation éditeur

La nécessaire évolution des pratiques met le travail social en tension, pose souvent des problèmes et soulève des contradictions, voire des conflits et dilemmes éthiques relativement à ses finalités. Aussi est-il conduit à réinterroger ses fondements et ses pratiques, à reformuler ce qui fonde son éthique professionnelle. Cette dernière, en effet, est à la source du sens à redonner au travail social.

Cet ouvrage a pour objectif d'aider les travailleurs sociaux à clarifier les enjeux, à structurer leur réflexion et à formuler le sens du travail social.

Préface de Marcel Jaeger, titulaire de la Chaire de travail social et d'intervention sociale du Cnam.
Postface de François Roche, coordonnateur de la commission Éthique et déontologie du Haut conseil de travail social.

Aux éditions [Dunod](#)
16x24 - 288 pages - 27 euros.

Paru le 12 octobre 2023



[Marie-Claude Daydé](#) et [Régis Aubry](#)

Soins palliatifs, éthique et fin de vie

Présentation éditeur

Les soins palliatifs sont des soins actifs dont la visée est davantage la recherche de la qualité de vie que la survie. Ils concernent particulièrement les personnes atteintes de maladies graves évolutives et s'inscrivent dans la continuité des soins curatifs et le devoir de non-abandon.

Cet ouvrage pratique, qui donne aux soignants des outils nécessaires au « prendre soin » des malades en fin de vie, apporte une réflexion éthique indispensable devant les limites et les espoirs de la médecine confrontée à la finitude humaine.

Sous la plume des auteurs, l'accompagnement de fin de vie y est envisagé sous tous ses aspects : annonce d'une maladie grave ; évaluation, traitement et prévention de la douleur et des autres symptômes ; souffrances et spiritualité en fin de vie ; travail d'équipe dans les soins palliatifs et l'accompagnement ; soutien des familles et des proches ; droits des malades en soins palliatifs ; questions éthiques.

Aux éditions [Lamarre](#).

14.8 x 21 - 210 pages - 25 euros.

Culture et vulnérabilités

Film documentaire: "Les relations enfants/parents à l'épreuve de l'incarcération"



Résumé:

Un entretien avec Alain Bouregba, Président de la Fédération des relais enfants parents, sur les effets psychiques de l'incarcération.

Cette vidéo est un outil de formation et de sensibilisation de la Fédération des relais enfants parents, destiné aux professionnels de l'administration pénitentiaire, de la protection de l'enfance et aux adolescents et parents concernés par l'incarcération.

Durée: 42 minutes et 17 secondes.

» La vidéo est accessible sur [ce lien](#).

Film documentaire: "Femmes SDF, sans toit ni droits"



Résumé:

Elles se cachent pour échapper aux violences de la rue. On les voit peu, mais les femmes sont de plus en plus nombreuses à dormir dehors. C'est pour lancer un cri d'alerte sur leur situation que la sénatrice Agnès Evren s'est lancée dans une mission d'information sur les femmes sans-domicile. Public Sénat l'a suivie dans ses visites de terrain, à la rencontre de ces femmes, et de celles et ceux qui tentent de leur venir en aide.

Durée: 26 minutes et 33 secondes.

- » La vidéo est accessible sur [ce lien](#) ;
- » L'article en ligne l'est sur [celui-ci](#).

Podcast "Super docteur"



[Super Docteur](#), podcast dédié aux médecins généralistes, propose différentes émissions intéressant les champs de cette spécialité médicale.

Un épisode est consacré à la détection des homicides par le médecin amené à constater un décès, en reprise d'un article de la Revue du praticien datant de mars 2024.

Présentation de l'émission:

Anais Guillaume Crane, externe en médecine, est mon invitée aujourd'hui pour parler du rôle du médecin dans la détection des homicides, à l'occasion de l'article intitulé "Rôle du médecin dans la détection des homicides" paru dans la revue du praticien en mars 2024

Anais a débuté son cursus par l'étude de la criminologie et de la criminalistique, avant de poursuivre par une faculté de médecine; elle est actuellement externe.

Elle a signé ce très bon article, dans lequel elle nous propose de faire le point sur la bonne reconnaissance des homicides. En effet, un nombre non négligeable d'homicides (c'est-à-dire de meurtres ou d'assassinats) se dissimuleraient lors de la rédaction de nos certificats de décès.

Mon invité nous proposera des techniques nous permettant de nous poser les bonnes questions, et de réaliser un examen de corps complet afin de bien reconnaître un éventuel homicide.

Nous parlerons avec elle de l'importance du fameux obstacle médico-légal: ce qu'il signifie, quand est-ce que nous devons le cocher, et ce qu'il entraîne.

Nous verrons que les homicides touchent préférentiellement certaines populations à risques dont il faudra avoir la notion, ainsi que les situations à risques devant nous alerter sur la nécessité de faire appel à un confrère médecin légiste et à la médecine légale.

C'est un épisode court, passionnant, et très utile que nous vous proposons aujourd'hui.

Bonne écoute!

» L'émission est disponible à l'écoute sur [ce lien](#).



Retrouvez-nous sur la plateforme
du collectif de recherche Psymas

<https://www.psymas.fr>

