

Les RÉSIDENTS des structures médicalisées doivent bénéficier de SOINS PALLIATIFS

Selon un décret de février dernier, les établissements et services médicalisés de notre secteur ont désormais obligation, de dispenser ou de faire dispenser des soins palliatifs. Précisions et commentaires.

En application de la loi 2002/2 et de l'article 13 de la loi du 22 avril 2005 sur les droits des malades et sur la fin de vie, un décret daté du 6 février 2006⁽¹⁾ impose désormais à tous les établissements et services sociaux et médico-sociaux qui ont défini un projet de soins, c'est-à-dire médicalisés, de dispenser une prestation de soins palliatifs ; ou de formaliser un partenariat avec un établissement de santé ou un service spécialisé présents sur le territoire, qui sera à même de fournir cette prestation.

Concrètement, ce texte concerne tous les établissements d'hébergement de personnes âgées dépendantes (Ehpad) qui sont autorisés à dispenser des soins aux assurés sociaux et reçoivent à ce titre une dotation soins. Les autres catégories d'Ehpad ne sont pas concernées. Sont également visés les établissements médicalisés pour personnes handicapées, à savoir les Maisons d'accueil spécialisées (Mas) et les Foyers d'accueil médicalisés (Fam), ainsi que les Services de soins infirmiers à domicile (Ssiad) et les services d'Accompagnement médico-social pour adultes handi-

capés (SAMSAH), en tant que services médicalisés.

À noter : si on lit bien le décret, il ne s'agit pas seulement de faire, c'est à dire de fournir une prestation de soins palliatifs ou de passer convention. Il faut aussi formaliser par écrit, dans le projet de soins, « l'ensemble des mesures propres à assurer les soins palliatifs que l'état des personnes accueillies requiert ». L'un ne va pas sans l'autre. Cette démarche de soins est élaborée par le directeur de la structure et le médecin coordinateur ou le médecin de l'établissement.

Une possibilité, passer convention

Par ailleurs, la possibilité ouverte aux structures de passer convention avec un organisme extérieur appelle un commentaire. En effet dans la phase de concertation sur le projet de texte, l'Uniopss en lien avec d'autres organisations représentatives des établissements, avait déploré qu'aucune contrepartie en terme de moyens supplémentaires n'ait été prévue au regard de cette nouvelle obligation assignée aux établissements et services. Si le financement de postes de personnels soignants n'a pas été retenu par l'administration centrale, la possibilité d'un recours au partenariat avec des établissements et services spécialisés a été quant à elle reprise dans la version finale du texte.

Dans les faits, les établissements pourront établir un accord

avec un service d'hospitalisation à domicile (HAD) ; avec une unité de soins palliatifs, mobile ou non, dépendant d'un hôpital ; avec une équipe mobile gériatrique ; avec un réseau de soins palliatifs, constitué à l'initiative de professionnels libéraux et s'appuyant sur un hôpital. C'est sans doute cette formule de la convention qui sera la solution la plus courante.

Le décret précise qu'une formation spécifique doit être dispensée aux personnels soignants. Cette formation doit porter sur les soins techniques, essentiellement le traitement de la douleur, qui implique des protocoles très précis ; et sur l'accompagnement de fin de vie - les stades du mourir, les besoins des personnes concernées, la relation d'aide, la relation avec les familles, l'entourage, qui doivent pouvoir être présents, etc.

La mise en œuvre de ce décret et les éventuelles difficultés d'application qu'il pourrait entraîner seront examinées par un Comité national de suivi du développement des soins palliatifs et de l'accompagnement de fin de vie, où siège l'Uniopss. Outre d'évaluer l'application des textes réglementaires sur le sujet, ce Comité a pour mission de proposer une politique nationale de développement des soins palliatifs et d'accompagner le déploiement de cette politique.

Bernard Boudet et Alain Villez

(1) Décret n°2006-122 du 6 février 2006.