

<https://www.amessi.org/la-sedation-une-aide-en-fin-de-vie>



La sédation une aide en fin de vie ?

- SOCIETE-REFLEXIONS



Date de mise en ligne : mardi 1er décembre 2015

Copyright © AMESSI.Org® Alternatives Médecines Évolutives Santé et

Sciences Innovantes ® - Tous droits réservés

« Sédation profonde et continue », « sédation terminale », « sédation létale », « sédation à visée ultime »...les débats parlementaires prêtent à la sédation des termes qui peuvent faire perdre la bonne compréhension de ce qu'elle est. Beatrix Paillot, médecin gériatre réajuste pour Gèneéthique les enjeux de la sédation.

La sédation consiste à endormir une personne malade qui le demande pour la soulager de ses douleurs lorsque les antalgiques (ou analgésiques) sont inefficaces ou pour passer un cap difficile moralement. La Haute Autorité de Santé (HAS) l'autorise à condition qu'elle ait un caractère réversible[1].

En soins palliatifs, le médicament le plus utilisé de nos jours pour réaliser une sédation est l'Hypnovel. A petites doses (5 à 10 mg/j), ce traitement calme l'anxiété. Si on en donne 25 mg/jour en moyenne, on endort la personne par une sédation artificielle. Ce médicament est administré par perfusion continue 24h/ 24 au moyen d'une seringue électrique.

Sommaire

- [La sédation entraine-t-elle la mort ?](#)
- [Des euthanasies par omission de traitements proportionnés](#)



La sédation, un endormissement

Lorsqu'une personne reçoit une sédation profonde, elle n'est pas en état de mort cérébrale. Elle est simplement endormie. On pourrait dire que son cerveau fonctionne en mode « sommeil ». On ne sait pas ce que perçoit une personne malade recevant une sédation profonde et continue (à dose non létale²). Elle se trouve dans la même

situation que nous lorsque nous sommes profondément endormis. Parfois, certains malades au détour d'une opération chirurgicales disent qu'ils ont tout entendu. Cette situation est heureusement exceptionnelle. En principe, dans cette situation, on ne sent rien.

A l'heure actuelle où les antalgiques sont capables de calmer correctement la très grande majorité des douleurs, le recours à la sédation est surtout réalisé pour d'autres raisons. Ce peut être en cas d'agitation importante ou d'hémorragie aiguë en fin de vie pour que la personne ne se voie pas mourir en quelques instants. Il peut s'agir aussi d'une personne malade qui demande à être endormie considérant qu'elle a réglé toutes ses affaires et qu'elle n'a plus qu'à attendre la mort. En pratique, rares sont les personnes qui demandent à être endormies. Mais c'est un moyen de passer un cap difficile ou de proposer une alternative acceptable à quelqu'un qui veut mourir. Autrefois, on faisait des cures de sommeil aux personnes déprimées pendant le temps nécessaire. On les laissait se réveiller quand le moral allait mieux. C'était généralement le cas au bout de quelques jours.

Idéalement la sédation se pratique de manière contrôlée, c'est-à-dire pour un temps défini, convenu avec la personne malade. On peut la laisser se réveiller toutes les 24h par exemple pendant un petit moment. Elle se réveille tout en étant encore sous l'effet du médicament. Elle est donc apaisée et les soignants ont la possibilité d'avoir une conversation avec elle. Dans cet espace de parole qui se crée, on voit si elle souhaite toujours être endormie. Selon sa réponse, on la rendort ou on la laisse se réveiller complètement. La personne garde ainsi toujours la liberté de changer d'avis. La sédation est un moyen mis à sa disposition pour la soulager, mais pas pour provoquer sa mort, ce qui serait de l'euthanasie.

La sédation est de plus en plus utilisée en fin de vie : la tendance actuelle est de la réaliser sans l'accord de la personne malade par des équipes soignantes qui ne savent pas bien comment accompagner les personnes en fin de vie. C'est souvent une fuite des soignants qui ont peur des questions que pourraient poser la personne malade.

Une déviance plus grave encore est le recours à une sédation à des doses volontairement excessives pour provoquer la mort de la personne malade. C'est une euthanasie par administration d'un produit à dose létale. Ce type de « sédation » ne semble pas envisagée dans la proposition de loi Léonetti - Claeys, mais attention aux déviances possibles : des règles de bonnes pratiques cliniques doivent être établies.

La sédation entraîne-t-elle la mort ?

Une sédation profonde et continue réalisée à 25 mg/jour d'Hypnovel ne provoque pas la mort en soi. Par contre, on provoque la mort de manière certaine si, de manière concomitante, on ne donne pas à la personne les soins ou traitement proportionnés et que son état requiert. Il peut s'agir d'un traitement pour soutenir le coeur que l'on arrête et qui provoque un infarctus. Il peut s'agir d'un défaut d'apport d'eau ou de nutriments que son état d'être vivant requiert. Concrètement, si on ne lui apporte pas d'eau, la personne humaine meurt en 3 à 5 jours.

Comme lorsqu'une personne dort, elle ne peut pas boire naturellement, il n'y a pas d'autre moyen pour l'hydrater que de lui apporter de l'eau de manière artificielle (perfusion ou sonde gastrique). La sédation peut être vue sous un certain angle comme une camisole chimique : elle empêche la personne de subvenir à ses propres besoins. Donc, il faut y répondre à sa place par des moyens artificiels.

Par exemple, ne pas mettre en place une hydratation artificielle à quelqu'un que l'on endort de manière prolongée, c'est provoquer une euthanasie voulue et certaine, dès lors que l'espérance de vie de la personne malade est de plus de 3 à 5 jours.

Or personne ne peut savoir quelle est l'espérance de vie d'un malade qui approche du terme de sa vie. On sait trop combien certaines fins de vie peuvent durer. Et ce n'est pas nécessairement un temps dépourvu de sens bien au contraire ! Certes c'est une période plus difficile de l'existence, mais c'est en même temps une période où peuvent se dire bien des paroles importantes pour ceux qui restent.

Des euthanasies par omission de traitements proportionnés

On peut voir dans la proposition de loi Léonetti - Claeys un moyen infaillible de faire en sorte que toutes les personnes parvenant dans la dernière étape de leur existence, notamment les personnes âgées dépendantes, terminent leur vie à brève échéance. Fini le problème des maisons de retraite en nombre insuffisant... Les retombées économiques sont certes alléchantes, mais osons le dire, ce n'est ni éthique, ni légal puisque cela relève de l'homicide volontaire réalisé avec préméditation.

Et les promoteurs de la loi sont habiles : l'acte euthanasique par omission de traitements proportionnés à l'état du malade ne sera pas posé directement par eux. C'est le médecin qui sera obligé de le poser, notamment par le biais des directives anticipées contraignantes rédigées par la personne auparavant.

Si la sédation continue peut avoir sa légitimité dans certaines situations, imposer aux médecins d'arrêter de manière concomitante tout traitement proportionné à l'état du malade, toute hydratation et toute alimentation n'est pas autre chose que de l'euthanasie qui ne dit pas son nom.

L'arrêt de tout traitement proportionné relevant de l'euthanasie, si c'est cette directive est maintenue dans le cadre de la loi Léonetti - Claeys, les médecins doivent pouvoir légitimement bénéficier du recours à une clause de conscience.

[1]RECOMMANDATIONS DE BONNE PRATIQUE élaborées par la société française de soins palliatifs et ayant reçu le label de la Haute autorité de santé.

« Sédation pour détresse en phase terminale et dans des situations spécifiques et complexes : recommandations dans les situations spécifiques et complexes » :

« Sédation pour détresse en phase terminale et dans des situations spécifiques et complexes : recommandations chez l'adulte et spécificités au domicile et en gériatrie »

2 Note de Génétique :

Une dose létale est la quantité à partir de laquelle un produit toxique provoque la mort de 50% de l'échantillon.

source : genethique, amessi