

[texte](#)

[article](#)

## Sédation, la confusion des approches

"Si notre société souhaite légaliser l'euthanasie ou le suicide assisté il est nécessaire de distinguer clairement ces actes d'une pratique médicale. À ne pas oser légiférer sur l'euthanasie et à vouloir trouver un consensus en recourant à la sédation, on amène de la confusion entre une action médicale à visée soignante et un moyen utilisé pour provoquer ou accélérer la mort."

Par: Véronique Blanchet, Médecin, Unité mobile de soins palliatifs, hôpital Saint-Louis, AP-HP /

Publié le : 05 Février 2015

Partager sur :

- [Facebook](#)
- [Twitter](#)
- [LinkedIn](#)
- [Imprimer cet article](#)
- [Enregistrer en PDF](#)

## Poursuivre la réflexion

### Une façon de provoquer ou d'accélérer le décès??

Une confusion est induite par le débat actuel sur la fin de vie : le recours à la sédation dite «*terminale*?» est proposé par de différentes instances pour devenir un acte létal. Citons ainsi :  
? Le projet de loi de Jean Leonetti<sup>1</sup> en avril 2013 : «*Toute personne en état d'exprimer sa volonté et atteinte en phase terminale d'une affection grave et incurable, dont les traitements et les soins palliatifs ne suffisent plus à soulager la douleur physique ou la souffrance psychique, est en droit de demander à son médecin traitant l'administration d'un traitement à visée sédatif, y compris si ce traitement peut avoir pour effet secondaire d'abrégé la vie.* ?»

? Le Conseil national de l'ordre des médecins<sup>2</sup> : la sédation peut devenir un acte à visée létale à la demande du patient sous condition que la décision soit prise par une réunion collégiale.

? Didier Sicard<sup>3</sup> : «*Il serait légitime de transformer la sédation en geste létal lorsqu'il existe une agonie longue et pénible pour les proches?; ceci n'implique pas nécessairement de modifier la législation qui ne peut prévoir chaque cas particulier.*»

? Le Comité consultatif national d'éthique (CCNE) dans son avis 121<sup>4</sup> estime qu'un patient doit pouvoir, s'il le demande, obtenir une sédation continue jusqu'à son décès lorsqu'il est entré dans la phase terminale de sa maladie.

Dans ces propositions, la sédation n'est plus une pratique médicale qui cherche à soulager le malade mais une façon de provoquer ou accélérer le décès.

Cela soulève un certain nombre de questions :

? Pourquoi utiliser la «*sédation*» comme une alternative à une législation sur l'euthanasie ou le suicide assisté?? Est-ce pour trouver un compromis, un consensus qui satisferait à la fois les partisans et les opposants de l'euthanasie??

? Qu'est-ce qu'une «*agonie longue et pénible pour les proches*»?? La perte d'une personne aimée fait souffrir. N'est-il pas illusoire de penser que si l'agonie était plus courte, la famille souffrirait moins?? Qu'est-ce qu'une agonie longue?? Comment définir la longueur ou la pénibilité d'une agonie, selon quels critères, et définis par qui??

? Faut-il légiférer, comme le propose le CCNE, pour qu'un médecin accède à la demande d'un malade de dormir jusqu'à son décès?? Les médecins ne sont-ils plus en capacité de décider ce qui leur semble juste pour le bien des malades et de respecter leurs demandes?? N'y a-t-il pas contradiction avec l'article 8 du Code de déontologie médicale : «*[?] le médecin est libre de ses prescriptions qui seront celles qu'il estime les plus appropriées en la circonstance.*»??

## **Un acte de soin assimilé à un acte de mort??**

Le terme de sédation (du latin *sedare*, calmer, apaiser) est déjà utilisé en médecine pour désigner des pratiques différentes : calmer la douleur (l'antalgie), apaiser l'anxiété (l'anxiolyse), induire un sommeil (sommifère). Des recommandations<sup>5</sup> ont proposé de caractériser la «*sédation pour détresse*». Il ne s'agissait pas de recommander de pratiquer une sédation systématiquement pour que le malade meure en dormant, mais de diminuer sa perception dans des situations aiguës en phase terminale (asphyxie, hémorragie cataclysmique) ou dans le cas de symptôme qualifié «*réfractaire*». Sans doute faut-il réinterroger la définition donnée par ces recommandations<sup>6</sup>.

Si notre société souhaite légaliser l'euthanasie ou le suicide assisté il est nécessaire de distinguer clairement ces actes d'une pratique médicale. À ne pas oser légiférer sur l'euthanasie et à vouloir trouver un consensus en recourant à la sédation, on amène de la confusion entre une action médicale à visée soignante et un moyen utilisé pour provoquer ou accélérer la mort. Cela est grave pour les malades, les familles et les professionnels de santé. Dans ces situations de la fin de la vie, une relation de confiance est particulièrement nécessaire voire même essentielle au «*prendre soin*» et à l'accompagnement. Comment faire confiance à ceux qui soignent, si la sédation, acte de soin, est assimilée à un acte de mort??

## **Références**

1. Assemblee-nationale.fr [site Internet]. Consultable sur :

[http://www.assemblee-nationale.fr/14/pdf/propositions/?\\_pion0754.pdf](http://www.assemblee-nationale.fr/14/pdf/propositions/?_pion0754.pdf)

2. *Bulletin d'information de l'Ordre national des médecins*, numéro spécial, mai-juin 2013.

3. Sicard D. Une agonie trop longue peut être terrifiante. *Libération*, 30 juin 2013.
4. Ccne-ethique.fr [site Internet]. Consultable sur : [http://www.ccne-ethique.fr/sites/default/files/publications/avis\\_121\\_0.pdf](http://www.ccne-ethique.fr/sites/default/files/publications/avis_121_0.pdf)
5. Blanchet V, Viillard ML, Aubry R. Sédation en médecine palliative : recommandations chez l'adulte et spécificités au domicile et en gériatrie. *Med Pal* 2010;9:59-70.
6. Fondras JC, La sédation au stade terminal dans le débat français : analyse et mise au point. *Médecine Palliative : Soins de Support - Accompagnement - Éthique*, Volume 13, Issue 2, April 2014, Pages 97-103.

Partager sur :

- [Facebook](#)
- [Twitter](#)
- [LinkedIn](#)
- [Imprimer cet article](#)
- [Enregistrer en PDF](#)

Sommaire