

# La sédation ne résout pas le problème

Dr Vianney Mourman

Responsable de l'équipe mobile de soins palliatifs, hôpital Lariboisière, Paris

Je le connaissais bien. Il était entre deux âges et avait un cancer du poumon en phase terminale. Quand je suis allé le voir, il suffoquait, il luttait pour aspirer de si petites quantités d'air.

Il était dans l'effroi de cette asphyxie consciente. Il m'a demandé de le soulager. Je ne pouvais rien faire pour améliorer sa respiration. Je lui ai proposé de l'endormir en lui expliquant que si son état s'améliorait, je le réveillerais. Il a accepté.

Auparavant, il était trop angoissé par sa maladie pour que nous puissions évoquer ensemble l'éventualité de symptômes si pénibles et des moyens pour y remédier.

Après quelques doses de midazolam, il s'est assoupi, apaisé. Inconscient, il respirait encore, puis il est mort, deux heures après.

Voilà ce qui s'est passé ce matin.

J'avais le choix : le laisser souffrir ou le soulager, au risque de provoquer sa mort. J'ai proposé et réalisé une sédation.

## La sédation aujourd'hui

Ce n'est pas ce que j'ai injecté qui a provoqué le décès de cet homme : c'est sa maladie très, très, évoluée. Je l'ai aidé à ne pas se voir partir dans l'angoisse abominable d'une asphyxie : cette souffrance insupportable, réfractaire.

Avant de commencer cette sédation, je me suis interrogé sur mon intention : faire mourir (ce qui est interdit), laisser mourir (ce qui est autorisé) ou soulager avant toute autre considération.

Les députés me soutiennent en faisant évoluer la loi: elle autorisera la sédation pour soulager le patient présentant une souffrance réfractaire.

## Glissement du double effet vers la sédation

C'était déjà possible, la loi intégrait la notion de double effet : je pouvais prescrire des traitements pouvant accélérer de façon indirecte le décès s'il n'y avait pas d'autre

moyen de soulager un malade en fin de vie : antalgiques, anxiolytiques,... Centrale en 2005, la notion de double effet cède de la place à celle de sédation. Aurai-je encore d'autres alternatives que de rendre inconscient un patient pour qu'il cesse de souffrir ? Cette loi permettra d'instaurer une sédation jusqu'au décès dans une nouvelle indication : « A la demande du patient (...), lorsque la décision du patient, atteint d'une affection grave et incurable, d'arrêter un traitement, engage son pronostic vital à court terme ». Cette sédation sera associée à « l'arrêt de l'ensemble des traitements de maintien en vie ».

Avec cette forme de sédation, répondant à la demande du seul patient de ne plus être conscient jusqu'à sa mort, un processus irréversible menant au décès serait enclenché et non plus un traitement visant à le soulager d'une souffrance insupportable.

Le nouveau texte de loi n'explicite pas ce que signifient les termes d'affection grave et incurable, de court terme, de traitements dont l'arrêt engage le pronostic vital. Du fait de cette formulation imprécise, utilisant des concepts complexes, non définis ni discutés par le législateur, la loi peut être mal appliquée. N'en risque-t-on pas un usage détourné, la sédation masquant des pratiques d'euthanasie, par exemple ?

#### **Que fera le médecin en engageant une sédation à la demande du patient ?**

Faut-il penser la portée de cet acte sur le geste d'endormir ou sur ce à quoi il aboutit ? Les sédatifs n'ont pas pour but ou effet de faire mourir. Pourtant l'action d'endormir le patient, associée à l'arrêt des autres traitements dont, on suppose, l'alimentation et l'hydratation, aboutit à la mort. On peut interroger ce geste en terme d'intentionnalité ou de finalité : la distinction entre endormir jusqu'à ce que mort s'ensuive et donner la mort paraît alors difficile à établir. Il semble, par une sorte de jeu rhétorique, que cette loi s'efforce de soulager la conscience du soignant (et par extension de la société) en masquant sa responsabilité directe dans ce processus qui mène au décès. Son action permettra-t-elle, pour autant, de répondre à la demande du patient ?

#### **Que vivra le patient lors d'une sédation longue, profonde et terminale ?**

Réaliser une sédation, même courte, est complexe et nécessite des connaissances et compétences médicales pointues. Les dosages des médicaments doivent être précis et adaptés à chaque patient. Ils ont des effets secondaires, parfois des effets paradoxaux, pouvant provoquer un inconfort.

Une sédation n'aboutira pas à un décès rapide. L'irréversibilité de ce geste en rendra cependant l'évaluation impossible. Le patient aura-t-il, durant ce laps de temps, un minimum de conscience, ressenti, ou perception ?

Dans cette hypothèse, enfermé dans une camisole chimique, le malade ne pourra plus nous faire connaître ses besoins, envies, inconforts ou tourments. Il ne pourra plus faire valoir une éventuelle modification de sa volonté au regard de ce sommeil dès lors définitif.

### **Que vivra la famille confrontée à son proche endormi pour un temps long?**

La famille et l'entourage seront témoins de modifications progressives de l'apparence du mourant, avec lequel ils ne pourront plus communiquer. Quel sens pourront-ils encore trouver dans ce temps d'agonie programmée? Quelle image en garderont-ils? Comment les soignants pourront-ils encore investir le soin dans de telles conditions ? Qu'en sera-t-il si cette sédation semble imposée par le patient à ses proches ou aux soignants ?

Cette proposition de loi semble avoir été construite comme un compromis pour ménager, dans leurs demandes inconciliables, les militants pro et anti-euthanasie. La sédation à la demande du patient ne rassemble pas de consensus et paraît nécessiter plus que jamais d'être pensée, discutée et éclaircie. Y-a-t-il tant d'urgence à valider ce concept dont l'intentionnalité, la réalisation et la finalité s'avèrent si peu évidents ?

Récemment, j'échangeais avec une patiente exprimant une demande récurrente de mort. Lorsque je lui présentais cette loi qui permettrait de l'endormir et d'arrêter son alimentation et son hydratation, elle m'a répondu, après un temps de réflexion : « Je ne veux pas finir sèche et fripée comme un raisin de Corinthe ».

Son point de vue a de quoi nous interroger.