

LA SEDATION

Définition

La sédation palliative est un **acte médical** visant à **diminuer le niveau de conscience** d'un patient en fin de vie par l'utilisation de médicaments sédatifs, l'objectif étant de **contrôler un ou des symptômes réfractaires** et jugés **insupportables** par le patient.

La sédation, quelles que soient ses formes, fait partie des **soins palliatifs** et non pas des traitements curatifs, car il ne s'agit pas d'un protocole destiné à combattre la maladie ou à restaurer la santé. Elle vise à soulager le patient qui souffre.

Les différentes formes de sédations palliatives

Il existe **plusieurs sortes de sédations palliatives**, selon leur durée et le degré d'inconscience qu'elles induisent. Elles dépendent de la situation du patient, de sa douleur et de l'avancement de la maladie.

• La sédation transitoire ou intermittente :

Réversible, cette forme de sédation permet de soulager le patient en période de douleur aiguë, lorsqu'il doit subir un traitement très éprouvant, ou pour lui octroyer un **temps de repos** dans la peine qu'il endure. Il s'agit de le soulager temporairement (par ex. le temps d'une nuit) **pour qu'il reprenne des forces** pour affronter la maladie par la suite. Ces sédations sont plus légères, dans le degré d'inconscience qu'elles provoquent, que les sédations profondes et continues jusqu'au décès.

• La sédation profonde et continue jusqu'au décès :

Elle est indiquée **en toute fin de vie seulement, quand l'espérance de vie s'estime en jours**, en

cas de **symptôme réfractaire** physique ou psychique qui provoque de grandes souffrances. Certains réservent les termes de « sédation palliative » à cette sédation profonde et continue jusqu'au décès. Il s'agit d'un **soin palliatif de dernier recours et exceptionnel**, car il est généralement irréversible (une fois le patient profondément « endormi », il n'est pas recommandé de le réveiller en raison de son état de faiblesse et des douleurs qui pourraient s'en suivre).

Quand la sédation est-elle indiquée ?

La sédation palliative est indiquée en cas de **symptômes réfractaires à tout traitement et jugés insupportables** par le patient.

Il peut s'agir de douleurs, de dyspnée, d'angoisse pré-terminale, mais aussi par exemple de troubles neurologiques comme l'épilepsie ou de troubles de la déglutition, à condition que ces symptômes soient devenus incontrôlables, ou ne soient pas contrôlables dans un délai acceptable.

Quel protocole est mis en place ?

La sédation palliative peut être mise en place à l'hôpital ou à domicile, **sous la direction du médecin** et de l'équipe de soins palliatifs. Elle suppose avant tout **l'accord du patient**, ou de ses proches s'il n'est plus en état de s'exprimer.

Les sédatifs utilisés sont des **benzodiazépines**, principalement le midazolam, le diazépam et le clonazépam (il ne s'agit pas d'opiacés comme la morphine). Le fait de diminuer la conscience du patient n'exclut pas totalement qu'il ressente la douleur. C'est pourquoi le **traitement antalgique** précédemment prescrit doit être maintenu pendant la sédation.

Il n'y a pas de dosage prédéterminé, celui-ci

dépend de la profondeur voulue de la sédation et du seuil de tolérance de la personne malade. La sédation doit être **proportionnée au**

contexte clinique et à la gravité des symptômes. C'est un travail extrêmement minutieux.

Quelle différence entre la sédation continue jusqu'au décès et l'euthanasie ?

Il y a **trois critères qui permettent de distinguer l'euthanasie de la sédation palliative** continue jusqu'au décès :

	Sédation palliative	Euthanasie
1. <u>L'intention</u>	Soulager le patient	Provoquer la mort pour libérer le patient de ses souffrances
2. <u>Le processus</u>	Utilisation de sédatifs, dose minimale efficace , régulièrement ajustée avec surveillance continue	Surdosage volontaire (barbituriques, curarisants) pour garantir une mort rapide
3. <u>Le résultat</u>	Diminution de la conscience et contrôle des symptômes réfractaires	La mort du patient

La sédation continue jusqu'au décès et la question de la cessation des traitements et des soins

Lorsque les traitements sont devenus inutiles voire douloureux, ils sont arrêtés car ils ne feraient que prolonger artificiellement la vie en occasionnant d'importantes douleurs, et constitueraient dès lors un **acharnement thérapeutique**.

Il peut être légitime de suspendre l'alimentation et même l'hydratation en toute fin de vie, quand celles-ci provoquent plus d'inconvénients que d'avantages pour un patient dont la mort surviendra de toute façon à brève échéance. En dehors de ce cas, l'alimentation et l'hydratation demeurent des soins absolument basiques et **leur suspension dans le but de mettre un terme à la vie n'est jamais acceptable**. (Voir Fiche didactique « [Fin de vie : s'entendre sur les mots](#) »)

L'application de la sédation continue en l'absence de pronostic vital engagé à très court terme **permet certes au malade de mourir apaisé, mais au risque qu'il meure d'inanition ou déshydraté, et non pas des suites de sa maladie**. Elle ne constitue alors pas une bonne application des soins palliatifs.

Autres points d'attention développés dans le Dossier :

- Faut-il encadrer la pratique des sédations palliatives et les enregistrer ?
- Quel est le vécu des soignants par rapport à la sédation profonde et continue jusqu'au décès ?
- Comment aborder la sédation avec les proches du patient ?
- Que penser des sédations continues chez les patients confrontés à la souffrance existentielle ?

Fiche didactique réalisée par Constance du Bus, juriste et chargée d'études à l'Institut Européen de Bioéthique

Cette fiche didactique, à jour au 4/06/2019, présente volontairement un caractère succinct. Pour une information plus complète, il est conseillé de consulter le dossier qui y est consacré, publié par l'Institut Européen de Bioéthique et librement disponible sur le site www.ieb-eib.org sous la rubrique «Sédation/Dossiers».