

LA SÉDATION EN FIN DE VIE N'EST PAS UNE EUTHANASIE

	SÉDATION EN FIN DE VIE	EUTHANASIE*
BUT	Soulager la souffrance	Mettre un terme aux souffrances
MOYENS	Diminuer la conscience	Mettre un terme à la vie
INDICATIONS	Souffrance insupportable et inapaisable	Souffrance insupportable et inapaisable
PROCÉDURE	Procédure médicale normale	Procédure médicale exceptionnelle
SEULEMENT EN PHASE TERMINALE	Oui	Non
CONSULTATION D'UN MÉDECIN INDÉPENDANT	Non à moins d'un manque d'expertise	Obligatoire
DÉCISION	1. Volonté première du patient, si encore possible 2. Décision partagée patient-famille-soignants 3. Décision médicale	Volonté du patient et accord médecin
MÉDICAMENTS	Sédatifs : benzodiazépine	Barbituriques et myorelaxants
DOSAGE	Dose adaptée	Dose létale
RÉVERSIBLE	En principe	Non
RACCOURCIT LA VIE	Non	Oui
LÉGISLATION	Ordinaire	Spécifique
PROCÉDURE DE DÉCLARATION	Normale	Législation particulière et procédure de déclaration
NOTIFICATION	Non	Obligatoire
ACTE EXECUTÉ PAR UN INFIRMIER	Possible	Interdit

* Loi du 22 septembre 2002 relative à la dépenalisation de l'euthanasie.
«Guideline for Palliative Sedation» from Royal Dutch Medical Association (KNMG), 2009.

REFLEXION *Ethique*

LA SÉDATION EN SITUATION DE FIN DE VIE

2^e édition - 2014



« *Mal nommer les choses,
c'est ajouter au malheur du monde* »

Albert Camus



Wallonie



Province
de Liège

Santé et
qualité de vie



Commission Ethique
Plate-forme des Soins Palliatifs en Province de Liège, asbl
Boulevard de l'Ourthe 10-12
b-4032 Chênée
Tel. : +32(0)4 342 35 12
Fax : +32(0)4 342 90 96
liege@palliatifs.be
www.soinspalliatifs.be

QU'EST-CE QUE LA SEDATION EN FIN DE VIE ?

* Définition

Diminution délibérée du niveau de conscience d'un patient dans les derniers moments de sa vie.

* But

Diminuer la souffrance (la diminution du niveau de conscience est un moyen et non un but).

* Condition essentielle

La mort est attendue dans un futur proche (maximum une à deux semaines). A ce stade, l'alimentation et l'hydratation peuvent être interrompues.

* Procédure médicale

La responsabilité dans l'évaluation de l'indication, la décision et l'instauration de la sédation appartient au médecin.

* Distinction de l'euthanasie

Dans le cas où les conditions prérequis pour les deux procédures pourraient s'appliquer, c'est la volonté du patient qui est décisive. S'il souhaite que ses souffrances soient atténuées par une diminution du niveau de conscience jusqu'à son décès, c'est la sédation continue qui sera privilégiée. S'il veut rester conscient jusqu'au moment choisi par lui pour la fin de sa vie, ce sera plutôt l'euthanasie.

* Décision consensuelle

La sédation peut être demandée par le patient lui-même, mais aussi par sa famille, les soignants et/ou le médecin si le patient n'est plus capable de s'exprimer. Chaque partie comprend et admet que la sédation est l'ultime proposition thérapeutique, ainsi que le rôle qu'elle va jouer dans ce dernier accompagnement.

* Acte médical normal

Visé à soulager le patient de ses souffrances. En cela, la sédation fait pleinement partie des missions et des devoirs du médecin.

QUAND L'APPLIQUE-T-ON ?

* Quand un ou plusieurs **symptômes réfractaires** sont la cause d'une souffrance insupportable => si aucun traitement conventionnel n'est capable de le traiter suffisamment ou assez rapidement ou si ces traitements sont associés à des effets secondaires inacceptables.

* La sédation est une éventualité dans le contexte d'une **prise en charge globale et d'un plan de soins palliatifs**.

* La sédation ne peut s'envisager qu'après une **discussion** et des **explications** avec le patient, sa famille et les membres de l'équipe soignante.

* Un point important n'est pas tant de déterminer le temps qui reste à vivre mais de **reconnaitre les symptômes** qui permettent d'affirmer que le patient est en train de mourir.

* La souffrance intense chez le patient, s'accompagne souvent d'émotions importantes chez les membres de la famille et les proches.

COMMENT PROCÈDE-T-ON ?

* De façon temporaire quand on veut donner du répit au patient (la sédation peut être profonde ou légère) ; de façon continue jusqu'au décès (seulement durant la phase finale de la vie de patients qui présentent des souffrances insupportables).

* Les doses et la durée d'administration des médicaments sédatifs sont déterminées par le degré de contrôle de la souffrance (et pas par l'intensité de la réduction de la conscience).

* Sur base d'une approche interdisciplinaire.

* La médication de base est une benzodiazépine (midazolam) en sous-cutané ou en intraveineux (la voie sous-cutanée est privilégiée en soins palliatifs. Elle permet aussi bien les injections itératives que la perfusion continue ou hypodermoclyse).

* La posologie est progressive et doit être titrée.