

Sédation et euthanasie, deux pratiques équivalentes ?

POSTÉ PAR CENTRE SÈVRES BIOÉTHIQUE LE 29 SEPTEMBRE 2015

Récemment, *La Croix* publiait un long débat entre le Père Gabriel Ringlet, prêtre et écrivain belge, et Marie-Dominique Trébuchet, théologienne et bénévole d'accompagnement en soins palliatifs à Paris[1]. Le débat, dont l'intérêt se maintint tout au long des échanges, fit apparaître un net désaccord sur un sujet de toute première importance aujourd'hui en France : la place de la sédation dans le soin des malades en fin de vie. La proposition de loi Claeys-Leonetti doit en effet revenir prochainement devant le Parlement, et sa mesure-phare consiste dans l'instauration d'un « droit à la sédation » en certaines situations de fin de vie, une sédation « profonde et continue provoquant une altération de la conscience maintenue jusqu'au décès[2] ».

Le terme de « sédation » désigne la recherche, par des moyens médicamenteux, d'une diminution de l'éveil du malade – de sa « vigilance » dit-on en termes techniques. Dans les soins palliatifs, on y recourt lorsque font défaut des moyens plus appropriés, pour atténuer ou supprimer la perception d'une situation vécue comme insupportable par le patient. Plus ou moins profonde, pouvant aller jusqu'à la perte de conscience, elle est appliquée de façon continue, ou transitoire, ou même seulement de façon intermittente de manière à laisser le malade éveillé une partie de la journée. Dans des situations très éprouvantes telles qu'une fin de vie marquée par une sensation très éprouvante d'asphyxie, il peut être nécessaire de mettre en œuvre une sédation profonde qui sera maintenue jusqu'à la mort. Dans d'autres circonstances, le malade est soulagé par une sédation plus légère, qui maintient même dans certains cas la possibilité d'une communication infra-verbale par le toucher.

Aucune différence essentielle entre sédation et euthanasie ?

Gabriel Ringlet ne voit guère de différence entre sédation et euthanasie. A son jugement, « il s'agit de deux actes très graves, qui relèvent tous deux d'une transgression majeure d'un interdit fondamental. » « Dans les deux cas, affirme-t-il, on sait qu'on provoque la mort ». La différence résiderait surtout dans la temporalité : mettre fin à la vie tout de suite ou de manière plus lente ! Mais la sédation couperait la relation avec le patient, alors que l'euthanasie permet de maintenir la communication jusqu'aux dernières minutes de vie.

La dimension de transgression d'un interdit fondamental n'empêche pas G. Ringlet d'approuver le recours à l'euthanasie dans les cas qu'il qualifie d'impasses. Son pays, la Belgique, ne l'interdit pas si le malade le demande avec insistance. Au regard de G. Ringlet, cela a au moins le mérite d'une certaine clarté. En France, on camouflerait la réalité, sous la pratique de la sédation, qui « peut paraître moins radicale que l'euthanasie », mais qui lui est équivalente.

La sédation « palliative »

Devant de telles affirmations, en France, on peut réagir de deux manières.

La première consiste à faire remarquer qu'un tel discours est assez fréquent chez des auteurs belges qui reconnaissent que l'euthanasie, pratiquée ouvertement chez eux, relève de la catégorie de transgression grave, mais qui affirment que les pratiques d'autres pays seraient encore plus contestables ; en France, tout particulièrement, dans les situations difficiles de fin de vie, on n'agirait pas mieux qu'en Belgique, mais on refuserait de le reconnaître. De tels propos amènent à se demander si la négation d'une différence entre euthanasie et sédation n'a pas pour ceux qui les tiennent une fonction de

légitimation.

La deuxième manière de réagir est de se demander dans quelle mesure ce discours accusateur est justifié. Peut-on exclure que la frontière que beaucoup de français mettent entre la sédation, telle qu'elle est pratiquée dans le cadre des soins palliatifs, et l'euthanasie soit poreuse ou même inexistante ? C'est une question centrale qu'il est capital de se poser en toute clarté, en évitant tout faux-fuyant, spécialement avant la seconde lecture au Parlement de la proposition de loi sur la fin de vie.

Les médecins engagés en France dans les soins palliatifs se sont appliqués depuis de longues années à clarifier le vocabulaire, à préciser en quoi consiste la sédation telle qu'elle est pratiquée en soins palliatifs, à réfléchir aux indications dans lesquelles il est légitime d'y recourir et aux manières de procéder qui seraient éthiquement acceptables. Les recommandations rédigées en ce domaine sont facilement accessibles[3]. Tout cet effort de réflexion est animé par la volonté d'éviter aux patients des souffrances éprouvantes, tout en gardant la pratique de la sédation dans les limites du soin, en évitant toute dérive vers des pratiques euthanasiques. Il semble bien que ces recommandations sont soigneusement suivies par les équipes de soins palliatifs. Il est alors foncièrement erroné d'affirmer qu'ainsi pratiquée la sédation est équivalente à l'euthanasie.

L'objectif recherché, et donc le sens de l'action, sont nettement différents. Tout au plus le soulagement du malade est-il alors accompagné d'un certain abrègement de la vie. Cet effet a pendant longtemps été toléré par les équipes de soins palliatifs, qui se sont ingénies à le limiter autant que possible. Comme l'a fait remarquer dans le débat M.-D. Trébuchet, « toutes les recherches qui sont menées actuellement permettent de doser les produits employés avec précision, jour après jour, et même heure après heure ». Les études menées en France et à l'étranger depuis plus de dix ans[4] montrent qu'ainsi pratiquée la sédation n'abrège pas la vie.

La confusion introduite par les propos rapportés ci-dessus doit donc être vivement dénoncée. Une sédation menée selon les règles mises au point en médecine palliative ne provoque pas la mort. Il n'y a aucune raison de la qualifier d'euthanasie.

La vigilance nécessaire

Les propos de G. Ringlet ne peuvent pourtant pas être écartés comme dénués de toute pertinence. Il y aurait lieu de vérifier qu'en France la sédation est toujours pratiquée avec la rigueur requise, selon les recommandations évoquées plus haut. On sait très bien que dans les années 80 des services hospitaliers en étaient venus à utiliser les mélanges ou « cocktails » à visée antalgique et sédative de manière à accélérer la mort[5]. Il n'est pas sûr qu'il ne subsiste rien de ces pratiques.

Et surtout, la proposition de loi Claeys-Leonetti prévoit l'instauration, dans certaines circonstances de fin de vie, d'un droit à une sédation profonde. Le risque est grand de banaliser le recours à une telle forme de sédation, ce qui créerait de lourds problèmes. Les professionnels de santé seraient alors, non plus exceptionnellement mais couramment affrontés à la difficulté de soigner des personnes qui ne réagissent plus aux soins et aux sollicitations de leur entourage. L'expérience montre que c'est très éprouvant pour les soignants et pour les familles. Comment éviter alors que les médicaments sédatifs ne soient maniés de façon à éviter toute durée de vie un tant soit peu prolongée, faisant ainsi de la sédation une forme d'euthanasie masquée ?

Les propos de G. Ringlet affirmant l'équivalence de la sédation et de l'euthanasie sont inacceptables dans leur généralité, mais ils devraient nous mettre en garde contre des évolutions qui justifieraient une telle confusion. Peut-être n'est-il pas trop tard pour bien peser les termes de la proposition de loi, et éviter qu'ils ne favorisent à la longue une pratique de la sédation qui ne se distinguerait plus guère de l'euthanasie.

Patrick Verspieren sj

[1] « La mort n'est pas le bout du chemin : elle en fait partie », débat entre Gabriel RINGLET et Marie-Dominique TRÉBUCHET, recueilli par Dominique GREINER et Loup BESMOND de SENNEVILLE, *La Croix*, 11 septembre 2015, p. 11-13.

[2] Proposition de loi créant de nouveaux droits en faveur des malades et des personnes en fin de vie.

[3] Sur le site de la Société Française d'Accompagnement et de Soins Palliatifs (SFAP), www.sfap.org, Documentation/Pratique médicale/La sédation.

[4] Cf. Commentaires du Comité Scientifique de la SFAP à propos des recommandations sur la sédation, www.sfap.org/ Documentation/Pratique médicale/La sédation

[5] Cf. Patrick Verspieren, Sur la pente de l'euthanasie, *Études*, janvier 1984, p. 43-54.

POSTÉ PAR CENTRE SÈVRES BIOÉTHIQUE LE 29 SEPTEMBRE 2015

Aucune réaction