

ASSEMBLÉE NATIONALE

1er octobre 2015

NOUVEAUX DROITS EN FAVEUR DES MALADES ET DES PERSONNES EN FIN DE VIE -
(N° 3091)

Commission	
Gouvernement	

Non soutenu

AMENDEMENT

N° 349

présenté par
M. Cotel

ARTICLE 3

I. – À l’alinéa 2, substituer aux mots :

« une sédation profonde et continue provoquant une altération de la conscience maintenue jusqu’au décès, associée à une analgésie et à l’arrêt de l’ensemble des traitements de maintien en vie, est mise »

les mots :

« un traitement à visée antalgique ou sédative autant que nécessaire, induit selon une procédure de titration, associé à l’arrêt de l’ensemble des traitements de maintien en vie, est mis » ;

II. – En conséquence, au début de l’alinéa 6, substituer aux mots :

« La sédation profonde et continue associée à une analgésie prévue au présent article est mise »

les mots :

« Le traitement à visée antalgique ou sédative prévu au présent article est mis » ;

III. – En conséquence, à l’alinéa 7, substituer aux mots :

« de la sédation profonde et continue associée à une analgésie prévue au présent article peut être effectuée »

les mots :

« du traitement à visée antalgique ou sédative prévu au présent article peut être effectué ».

EXPOSÉ SOMMAIRE

L'article 3 introduit une grande ambiguïté dans l'utilisation de la sédation. Le but classique de la sédation, préconisable par recommandation de bonnes pratiques (et déjà largement autorisée), est jusqu'à aujourd'hui la diminution de la perception de la douleur, souvent lors de détresse terminale, lorsque tout autre recours a montré ses limites. Le risque d'abrégé la vie est accepté, mais non recherché.

Des sédations plus légères permettent de maintenir une relation (même intermittente) avec le patient, relation qui est aussi thérapeutique, relation qui est précieuse pour les proches et la famille du patient. Elles peuvent être efficaces et suffire au but recherché : soulager certains symptômes physiques réfractaires, et demeurer réversibles.

Le soignant perdrait ses repères s'il balayait de manière fataliste, l'intention de réversibilité. En effet, la sédation est parfois temporaire et modulable dans l'espoir que d'autres thérapeutiques agissent. Toute sédation devrait se soumettre à des réévaluations régulières avant modifications des dosages, titrations(*) des thérapeutiques utilisées, pour être levée ou prolongée selon l'évolution du malade. La titration apporte plus de « subtilité à la loi dite des doubles effets », le soignant se souciant du bon dosage des antalgiques afin de soulager son patient, sa seule intention.

La sédation « profonde et continue jusqu'au décès » telle que formulée dans l'art 3 fait craindre le retrait de possibilités thérapeutiques pour le patient qui se trouve perdant. Modifier ainsi la loi aboutit à nier l'importance de la parole et de la relation pour le soulagement des patients.

Enfin, il convient d'inverser les termes sédative et antalgique, pour respecter une progressivité dans le traitement et ne pas basculer systématiquement dans la sédation profonde quand celle-ci n'apparaît pas nécessaire au soulagement de la douleur.

(*) : La titration consiste chez un patient algique (douleur d'intensité sévère), à soulager rapidement et en sécurité la douleur par administration répétée de doses fixées de certains anti-douleurs, tout en évaluant la posologie utile. Cette titration s'effectue sous surveillance clinique (mesure du score respiratoire, évaluation de la douleur, appréciation de la sédation...), avant chaque administration des antalgiques/sédatifs (dose de charge et de maintien) pour prévenir les risques de surdosages.