

## **La sédation profonde et continue est un geste qui a bien pour but de faire mourir**

**Author** : Maximilien Bernard

**Categories** : [Culture de Vie](#), [En Une](#), [Perepiscopus](#), [Points non négociables](#)

**Date** : 16 mars 2015



Mgr **Ginoux**, évêque de Montauban, [analyse la loi sur la fin de vie](#) qui sera mise aux votes le mardi 17 mars à l'Assemblée nationale :

"La proposition de loi pour créer de nouveaux droits en faveur des malades et des personnes en fin de vie a été présentée à la commission des Affaires sociales de l'Assemblée nationale et a été adoptée. Mais il y a encore le vote des parlementaires. Cette loi permettrait de pratiquer la sédation profonde et continue jusqu'au décès de la personne en fin de vie. Cet acte d'endormir progressivement jusqu'à la mort serait pratiqué à la demande du patient pour lui éviter une lourde souffrance et une agonie douloureuse. Bien sûr, il y aurait arrêt de tout

traitement de maintien en vie. Dans l'esprit du législateur, Il s'agit, en effet, de ne pas prolonger inutilement la vie pour des patients dont est précisée la situation :

- patient atteint d'une affection grave et incurable dont le pronostic vital est engagé et dont la douleur est réfractaire aux antalgiques ;
- patient qui devant une affection grave et incurable au pronostic vital engagé demande cette sédation ;
- lorsque le patient n'est pas en état d'exprimer sa volonté mais quand les soins curatifs deviennent de l'acharnement thérapeutique.

Cette décision de sédation finale serait prise après une procédure collégiale. La proposition de loi demande également que, si des directives anticipées sont prévues par le patient, elles soient rédigées selon un modèle unique fixé par décret au Conseil d'Etat et connues par l'équipe médicale. Celle-ci a ainsi une aide pour la décision à prendre.

Aujourd'hui, sans ces directives anticipées, l'équipe médicale établit une priorité pour décider lorsque le patient ne peut communiquer. On consulte d'abord la personne de confiance qui accompagne le patient, puis sa famille, enfin ses proches.

### *Comment saisir cette approche et le débat de l'Assemblée ?*

La question de la fin de vie fait depuis des années l'objet d'une discussion vive entre les tenants du « droit à mourir », certes encadré par une loi mais conduisant le soignant à donner la mort « sur demande » et les autres qui estiment qu'il n'est jamais possible de mettre fin à une vie humaine. Aujourd'hui des Etats proches de chez nous ont légalisé l'euthanasie, c'est-à-dire l'acte médical qui volontairement provoque la mort du patient. Sur quoi s'appuie la revendication d'une loi qui permettrait de donner la mort ? Essentiellement sur la liberté individuelle (« mon corps est à moi » « ma vie est à moi ») ce qui pose la question d'une existence individualiste qui refuse d'être avec les autres dans un lien social où ils sont impliqués. Il y a aussi la peur de souffrir, de se dégrader et donc la volonté de « précéder » la mort en la provoquant. Vient encore ce qu'on appelle l'acharnement thérapeutique, plutôt appelée aujourd'hui, l'obstination déraisonnable de soins. L'autre versant du débat est précisément de développer une culture « palliative » et non plus curative. L'introduction des soins palliatifs en France a été tardive (les années 90) et c'est encore un domaine insuffisamment développé et une pratique qui intervient souvent trop tard parce que les proches ne savent pas. Il y a en France moins de 4500 lits réservés aux soins palliatifs alors que c'est par là qu'on évitera la demande d'euthanasie. Pourquoi ? Parce que, là, est prise en compte la personne tout entière : sa douleur physique et sa souffrance morale, l'équipe cherche son bien-être et non pas sa disparition même si cette issue est prévisible. Il s'agit d'apporter le confort et la présence et de conduire vers une fin paisible.

### *Les risques du projet de loi débattu en ce moment*

Je ne m'arrêterai que sur deux points qui sont mis en avant dans le débat :

- d'abord la sédation profonde et continue est un geste qui a bien pour but de faire mourir. Or toute sédation doit être réversible si elle n'est donnée que pour apaiser. Le soignant ne peut pas remplacer le soin par la sédation : « soulager mais pas tuer » ;

- les « directives anticipées » ont toujours plus ou moins existé mais la personne change souvent d'opinion entre le moment où elle est bien-portante et le moment où elle sent venir la mort. L'entourage est lui aussi changeant. Il faut donc être prudent avec cet élément qui n'est pas à suivre aveuglément (quand il y est !).

En conclusion de cette trop rapide présentation, je retiens qu'il y a là le danger certain de glisser vers l'euthanasie qui ne dit pas son nom. C'est la volonté de contrôler la mort au point de la provoquer. Comme citoyens et comme chrétiens nous devons exercer notre vigilance."