

En France, la «sédation profonde et terminale» devient une affaire nationale

Parler de la fin (plus ou moins) médicalisée de la vie humaine, c'est d'abord jouer avec des mots. Jouer pour ne pas avoir peur. Jouer pour ne pas s'avouer la vérité – ce qui n'est guère éloigné. A l'heure où nous écrivons ces lignes, tout cela redevient d'actualité en France. Les tribunes et les débats suscités par une nouvelle proposition de loi sur la fin de vie le démontrent à l'envi. Cela est toujours vrai alors que nous ne sommes plus, en 2015, dans la version «guerre froide» du vieux conflit : libre pensée contre catholiques pratiquants – quand les croisés du «droit de mourir dans la dignité» attaquaient, sabres médiatiques au clair, les capucins des soins palliatifs.

Trente ans et des milliards de mots plus tard, l'affaire s'est compliquée. Reste l'essentiel ; ceux qui, de près ou de loin, croient au ciel contre ceux qui n'y croient pas. En ce mois de mars de l'année 2015, l'affaire a repris corps et l'on redécouvre, peu avant les jonquilles, que les invariants sont bien là. Pour l'essentiel, sous un nom qui n'a jamais, en France, été à ce point *politique* : celui de *sédation*.¹

Jouer avec les mots concerne ici au premier chef deux nobles institutions : l'Académie nationale française de médecine d'une part et, de l'autre, le Conseil national français de l'Ordre des médecins. Il y a deux ans, la première sermonnait la seconde sur le thème de la *fin de vie* et de la *sédation terminale*. Il y a deux mois, l'Ordre réagissait avec virulence en faisant, à sa façon, une distinction entre *euthanasie* et *sédation*. C'était là une forme de prélude médical à un (nouveau) débat politique national, pimenté de reportages sur les conditions du suicide (plus ou moins) assisté en Suisse.

Manier le sens des mots, donc : la «fin de la vie» n'est pas l'«arrêt de la vie». Début 2013, l'Académie de médecine taçait l'Ordre, en toute confraternité. On parlait alors, déjà, de sédation terminale et d'injection létale. De compassion et d'assassinat. L'Académie se disait «préoccupée d'observer un glissement sémantique» qui créait une confusion regrettable sur un sujet aussi sensible. «Le but de la sédation n'est plus seulement de soulager et d'accompagner le patient, parvenu au terme de sa vie, plaçant le médecin dans son rôle d'accompagnement, conforme à l'humanisme médical, quand bien même

cette *sédation puissante* précipiterait sa fin, soulignait l'Académie. Dès lors que l'on parle de *sédation terminale*, le but n'est plus de soulager et d'accompagner le patient, mais de lui donner la mort.»

La *puissance* de la sédation devait ainsi être distinguée de sa visée. Et l'Académie nationale de médecine de citer la presse-symptôme : «le pas a été vite franchi par les médias, puisque les journaux ont parlé aussitôt de *l'aide à mourir* (*Le Monde* du 14 février 2013) et du *virage des médecins* (*La Croix* du 15 février 2013). Soit, en d'autres termes, *un pas vers l'euthanasie*.» L'Académie rappelait alors solennellement sa position : faire précisément la part entre «*fin de vie*» et «*arrêt de vie*». Et souligner que le terme «*fin de vie*» lui-même recouvre des situations bien distinctes. Pour l'Académie nationale de médecine, *l'arrêt de vie* (aide à mourir en

lu pour vous

Coordination : Dr Jean Perdrix, PMU
(Jean.Perdrix@hospsvd.ch)

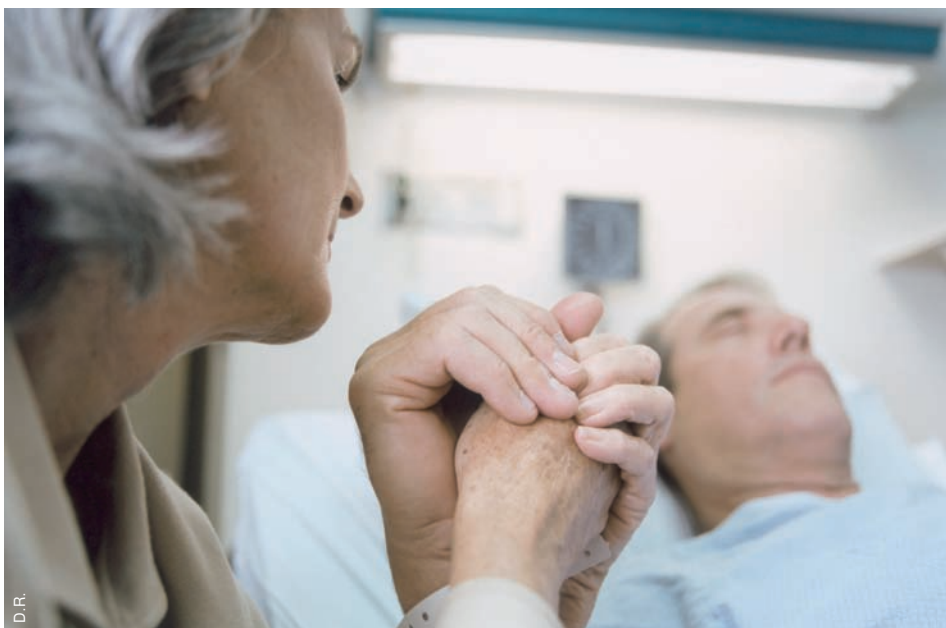
Aller au sauna et vivre plus longtemps

Il a déjà été démontré que le fait d'aller au sauna est associé à une meilleure fonction cardiovasculaire et circulatoire.

Les auteurs finlandais se sont intéressés ici à l'association entre la fréquence et la durée des séances de sauna et le risque de mort subite d'origine cardiaque, de décès par maladie coronarienne ou de décès par d'autres maladies cardiovasculaires.

Il s'agit d'une étude de cohorte prospective menée auprès de 2315 hommes âgés de 42 à 60 ans sur une période de 21 ans.

Pour les hommes allant au sauna une fois par semaine, le taux de mortalité globale est de 49%, dont 10% décèdent de morts subites d'origine cardiaque, 14,9% d'une maladie coronarienne, et 22,3% d'une autre maladie cardiovasculaire. Pour les hommes se rendant au sauna 4 à 7 fois par semaine, la mortalité globale est quant à elle de 30%, dont 5% de décès par mort subite cardiaque, 8,5% de



réponse à une demande volontaire à mourir, alors que la vie en elle-même n'est ni irrémédiablement parvenue à son terme, ni immédiatement menacée), ne peut être assimilée à un acte médical. Et ne pourra jamais l'être.

On ne joue pas sans danger avec la langue française quand il s'agit de personnes qui, bientôt, ne parleront plus. Au-delà de l'aspect sémantique, l'Académie de médecine invitait ses confrères de l'Ordre «à la rigueur dans l'emploi des mots et des formules, tout

écart en ce domaine étant susceptible d'interprétations tendancieuses, au risque de dénaturer les termes d'une loi toujours en vigueur et qu'elle entend défendre». Et elle ajoutait, pour bien se faire comprendre : «une sédation importante peut certes accélérer la fin de vie, mais la sédation terminale ne paraît pas être un terme approprié, car il sous-entend que le but recherché n'est pas le soulagement des douleurs mais la mort du malade». Et, Dieu ou pas, le médecin sait si le sous-entendu peut, ici, être source de

maladie coronarienne et 12% d'autres maladies cardiovasculaires. Les chiffres sont intermédiaires pour des séances de sauna de 2 à 3 fois par semaine.

L'association semble significative puisqu'après ajustement pour les facteurs de risque cardiovasculaires, et comparé à celui des hommes n'allant au sauna qu'une seule fois par semaine, le hazard ratio pour les morts subites d'origine

cardiaque est de 0,37 (IC 95% : 0,18-0,75) pour les hommes allant 4-7 fois par semaine au sauna. Des associations similaires sont retrouvées pour les autres critères d'évaluation, y compris la mortalité globale.

De plus, comparées à des séances de courte durée (moins de 11 minutes), les longues séances de sauna (plus de 19 minutes) sont associées à un nombre moindre de morts

subites cardiaques (hazard ratio 0,48 ; IC 95% : 0,31-0,75), de même pour les décès par maladies coronarienne et cardiovasculaire. Cela n'est cependant pas retrouvé pour la mortalité globale.

Commentaire : Une séance de sauna d'au moins 20 minutes chaque jour durant vingt ans serait-il alors un facteur cardioprotecteur ? La réponse n'est pas encore claire et d'autres études sont nécessaires pour déterminer le mécanisme qui pourrait expliquer le lien entre la santé cardiovasculaire et le fait d'aller souvent au sauna ; de même, si cela s'applique aussi aux femmes et aux non-initiés, puisque pour nous, en Suisse, il serait intéressant de savoir si le fait d'aller au sauna en soi (versus pas du tout) est également associé à une réduction du risque.

Il est cependant toujours plaisant de penser que l'on peut joindre l'utile à l'agréable.

Dr Emilie Fasel
PMU, Lausanne



Laukkanen T, et al. Association between sauna bathing and fatal cardiovascular and all-cause mortality events. JAMA Intern Med 2015 ; epub ahead of print.

malentendu.

D'une part, la «fin de vie» intervient par le fait d'une maladie au stade ultime de son évolution, éventuellement après arrêt de tout traitement dans le refus de tout acharnement thérapeutique. Elle intervient aussi au terme du processus naturel du vieillissement chez des personnes demeurées autonomes ou par déficit cognitif. D'autre part, l'«arrêt de vie» fait suite à une demande volontaire à mourir alors que la vie n'est ni irrémédiablement parvenue à son terme ni immédiatement menacée.

Et pour en finir dans cet exercice de points mis sur les «i»: «le qualificatif "terminal" appliqué à la *sédation profonde* fait apparaître que son but premier n'est pas de soulager et d'accompagner le patient, mais de lui donner la mort. Quand bien même il s'agirait "seulement" d'une aide au suicide, il s'agit d'une euthanasie active. Il n'est pas dans la mission du médecin de donner la mort. Aucun médecin ne saurait par la loi se voir contraint de transgresser ce principe.»

Il y a quelques jours, à la veille du débat parlementaire, le Conseil national de l'Ordre répondait à l'Académie par le truchement d'un entretien de son président (le Dr Patrick Bouet) au quotidien catholique *La Croix*. Pour l'Ordre, légaliser un droit à la sédation en phase terminale n'est nullement donner droit à une euthanasie déguisée. «S'il y avait

une ambiguïté sur l'aide à mourir, le Conseil de l'Ordre ne l'aurait pas soutenu car l'euthanasie et le suicide médicalement assisté sont contraires à l'éthique médicale, expliquait le Dr Bouet. En tant que médecins, nous avons un contrat de vie avec le patient qui, au premier regard, doit être convaincu qu'il a devant lui un professionnel qui fera tout pour le soigner et qu'il ne souffre pas.»

Selon l'Ordre des médecins français, le texte actuellement proposé au Parlement améliorerait la loi en vigueur (celle du 22 avril 2005 sur les droits des malades et la fin de vie), tout en respectant ses fondements (refus de l'euthanasie et de l'obstination déraisonnable). Et, pour lui, les dispositions concernant la sédation profonde en phase terminale ne sauraient être perçues comme une «euthanasie déguisée».

L'Académie nationale de médecine vient pourtant de revenir à la charge. Dans un texte signé des Drs Denys Pellerin et Jean-Noël Fiessinger, elle redit son soutien plein et entier à la loi de 2005 et condamne l'article 3 de la nouvelle proposition de loi: «l'assurance d'une mort apaisée du fait d'un droit des personnes à une sédation en phase terminale». Elle redit son inquiétude «sur les conséquences que pourrait avoir une interprétation erronée, abusive ou tendancieuse, du terme sédation». «Dès lors que la distinction entre les deux situations, *fin de vie* et *arrêt de vie*, n'est pas précisée, toute disposition

législatrice contraignante ouvre la voie à des dérives abusives voire condamnables» prévient-elle.

Tous les médecins français ne se retrouvent pas dans cette opposition entre leur Ordre et leur Académie. Ainsi, le Pr Jean-Louis Touraine, par ailleurs député socialiste du Rhône, mène une fronde contre ce qu'il nomme une *hypocrisie*. «La sédation profonde et terminale est faite pour aider à mourir, disons le clairement. En second lieu, nous estimons que c'est au patient de décider, et non pas à l'équipe médicale» vient-il de déclarer au quotidien *Libération*. Autoriser la *sédation profonde* à condition qu'elle ne soit pas à visée euthanasique? «Ce n'est pas viable, répond le député Touraine à *Libération*. Des aides à mourir, cela se pratique. Plus de deux mille ont lieu clandestinement chaque année en France. Pourquoi en détourner les yeux? Tôt ou tard, on y viendra.» Le plus tôt est-il le mieux? Détourner ou ne pas détourner les yeux? C'est toute la question.

Jean-Yves Nau
jeanyves.nau@gmail.com

1 Sur ce thème, on peut se reporter avec grand intérêt à la brochure intitulée «Sédation et fin de vie. De nouvelles règles pour de nouvelles pratiques?» - sous la direction de Patrick Verspieren et Marie-Sylvie Richard. Et tout particulièrement les réflexions et commentaires de Patrick Verspieren, jésuite et membre du département Ethique biomédicale du Centre Sèvres.