

## Tribune dans le Monde de Claire Fourcade : « Pour un accès généralisé à des soins palliatifs de qualité à domicile »

Publié le 10 janvier 2020

[https://www.lemonde.fr/idees/article/2020/01/10/claire-fourcade-pour-un-acces-generalise-a-des-soins-palliatifs-de-qualite-a-domicile\\_6025376\\_3232.html](https://www.lemonde.fr/idees/article/2020/01/10/claire-fourcade-pour-un-acces-generalise-a-des-soins-palliatifs-de-qualite-a-domicile_6025376_3232.html)

Un tiers seulement des patients qui en auraient besoin bénéficient de la prise en charge par une équipe de soins palliatifs. La loi de 2016 est mal appliquée explique dans une tribune au « Monde », Claire Fourcade, spécialiste de la fin de vie.

**Tribune.** Un médecin de Normandie, le docteur Jean Méheut-Ferron, est actuellement mis en examen et suspendu pour avoir, dans des conditions sur lesquelles la justice se penche, utilisé du midazolam à domicile, pour des patients en fin de vie. Cette enquête est l'occasion d'un débat plus large sur les conditions de la fin de vie et de l'accompagnement à domicile. La sédation à domicile, est-ce vraiment toujours possible ?

La sédation vise, sinon toujours à faire disparaître, du moins à atténuer une situation insupportable pour un patient par une diminution de la vigilance pouvant aller jusqu'à la perte de conscience. Elle peut être transitoire ou continue, légère ou profonde. Le médicament le plus souvent utilisé est le midazolam (Hypnovel). C'est un médicament hospitalier dont la délivrance à domicile en soins palliatifs est possible mais compliquée. Il peut apaiser les plus grandes détresses en quelques minutes, qu'elles soient physiques (étouffement, hémorragie...) ou psychiques (angoisse massive, attaque de panique...). Sa très brève durée d'action, quelques minutes, lui confère une grande maniabilité qui permet d'adapter finement le niveau de conscience du patient et de passer en quelques instants d'un état de crise à un apaisement spectaculaire.

Médecin en soins palliatifs depuis 20 ans, c'est le médicament qui me permet de promettre à un patient d'être là auprès de lui jusqu'au bout sans avoir ensuite la tentation de me sauver en courant car il est parfois bien difficile de rester dans la chambre d'un patient qui peine à respirer... Mais c'est aussi un médicament qui a un effet parfois presque miraculeux et je me méfie des miracles, surtout ceux que je peux faire moi-même. C'est qu'on pourrait prendre goût à cette impression qu'avec le midazolam plus rien n'est un problème ou que tous les problèmes ont la même solution.

### **Un usage raisonné et raisonnable**

Alors nous nous imposons des règles pour l'utiliser : discuter en équipe pluri-disciplinaire et bien préciser l'objectif de cette sédation, rechercher l'accord du patient, ou au moins de ses proches, réévaluer quotidiennement nos décisions en cas d'utilisation prolongée, maintenir chaque fois que possible la vigilance des patients... Ces garde-fous sont indispensables pour un usage raisonné et raisonnable d'un médicament utilisé dans des situations humaines toujours complexes et qui ne peuvent être réduites à des protocoles.

### **Alors comment faire à domicile, où le soignant intervient souvent seul, pour maintenir les prudences déontologiques nécessaires ?**

Alors comment faire à domicile, où le soignant intervient souvent seul, pour maintenir les prudences déontologiques nécessaires ? Anticiper pour ne pas avoir à réagir dans l'urgence : la sédation est-elle la bonne solution dans cette situation singulière ? Les médicaments indispensables sont-ils disponibles ? Leur mode d'administration est-il bien maîtrisé ? Une intervention de soignants formés dans des délais raisonnables est-elle possible 24 heures sur 24 ? Une hospitalisation de repli est-elle prévue en cas de complication ? Veiller tout particulièrement sur les proches : le maintien à domicile d'un patient sédaté est difficile et repose en grande partie sur eux.

Les soins palliatifs, c'est aussi la paix des survivants. Ne pas rester seul : Les intervenants de soins primaires doivent pouvoir faire appel à des équipes de soins palliatifs qui les accompagneront dans leur réflexion, les soutiendront et les formeront si besoin à l'utilisation de ces techniques. Pourtant un tiers seulement des patients qui en auraient besoin accèdent à une équipe de soins palliatifs, des équipes disparaissent, des financements aussi. Dans le respect de la loi sur la fin de vie votée en 2016 et conformément aux discours politiques maintes fois réaffirmés, nous voulons garantir à tous et partout un accès précoce à des soins palliatifs de qualité et à une vie digne jusqu'à son terme. Appliquons la loi, toute la loi, rien que la loi.

Claire Fourcade est médecin à la polyclinique Le Languedoc (Narbonne), vice-présidente de la Société française d'accompagnement et de soins palliatifs (SFAP)