

S'AGIT-IL D'UNE EUTHANASIE ?

NON, les différences entre une sédation profonde et continue maintenue jusqu'au décès et une euthanasie sont illustrées dans le tableau ci-dessous.

	SPCJMD	Euthanasie
INTENTION	Soulager une souffrance réfractaire	Répondre à la demande de mort du patient
MOYEN	Altérer la conscience profondément	Provoquer la mort
PROCÉDURE	Utilisation d'un médicament sédatif avec des doses adaptées pour obtenir une sédation profonde	Utilisation d'un médicament à dose létale
RÉSULTAT	Sédation profonde poursuivie jusqu'au décès à l'évolution naturelle de la maladie	Mort immédiate du patient
TEMPORALITÉ	La mort survient dans un délai qui ne peut être prévu	La mort est provoquée rapidement par un produit létal
LÉGISLATION	Autorisée par la loi	Illégale (homicide, empoisonnement...)

Source : Guide HAS 2018

Note importante

Cette fiche se voulant informative et pratique, nous renvoyons le lecteur au **guide méthodologique complet de la HAS** ainsi qu'au **kit sur la Sédation profonde et continue maintenue jusqu'au décès en HAD produit en collaboration par la FNEHAD et la Sfap** pour plus d'informations et notamment pour connaître les définitions des concepts et les procédures.

POUR TÉLÉCHARGER LE KIT :

www.fnehad.fr
www.sfap.org

PLUS D'INFORMATIONS SUR
LA PROCÉDURE DE SÉDATION
PROFONDE ET CONTINUE MAINTENUE
JUSQU'AU DÉCÈS :

Société française d'accompagnement
et de soins palliatifs (Sfap)

www.sfap.org

POUR TROUVER UN ÉTABLISSEMENT
D'HOSPITALISATION À DOMICILE :

Fédération nationale des établissements
d'hospitalisation à domicile (FNEHAD)

www.fnehad.fr



HAD

La **sédation**
profonde
et continue
maintenue
jusqu'au décès
(SPCMJD)

en hospitalisation
à domicile



La **sédation profonde et continue maintenue jusqu'au décès** (SPCMJD) en 3 questions

Qu'est-ce que c'est ?

→ La sédation profonde et continue maintenue jusqu'au décès du patient est **une thérapeutique encadrée par la loi.**

→ Elle **vise à entraîner une altération profonde de la vigilance** (équivalent à un coma) **par l'utilisation de moyens médicamenteux**, dans le but de **faire disparaître la perception d'une situation vécue comme insupportable** par le patient.

→ Le médecin a recours à cette thérapeutique **lorsque que tous les autres moyens disponibles et adaptés à cette situation ont pu lui être proposés et/ou mis en œuvre** sans permettre le soulagement escompté.



Quelles conditions ?

Devant une situation aussi complexe, **une évaluation attentive et le respect de certaines étapes s'imposent** au médecin qui doit respecter :

- la volonté du malade ;
- la loi.

Est-ce possible à domicile ?

OUI sous réserve de l'évaluation de la faisabilité à domicile, de la mise en place d'une organisation adaptée, notamment par la mise en place d'une hospitalisation à domicile qui garantit la compétence professionnelle, la permanence des soins 24h/24 et le recours au matériel adéquat.

ÉCOUTER, COMPRENDRE ET ANALYSER LA DEMANDE DU PATIENT

Une procédure collégiale vérifie que :

- les conditions prévues par la loi sont réunies ;
- le patient a les capacités de discernement nécessaires ;
- sa demande est libre à la suite d'une information loyale, claire et appropriée.

Le respect du cadre législatif requiert un délai incompressible de plusieurs jours.

Qui peut en bénéficier ?

La loi du 2 février 2016, créant de nouveaux droits en faveur des patients et des personnes en fin de vie, encadre les circonstances dans lesquelles une sédation profonde et continue maintenue jusqu'au décès est mise en œuvre.

Un patient peut demander une sédation profonde et continue maintenue jusqu'au décès dans les deux situations suivantes :

→ **S'il présente une souffrance réfractaire aux traitements** alors qu'il est atteint d'une affection grave et incurable et que le pronostic vital est engagé à court terme.

→ **Si atteint d'une affection grave et incurable, il décide d'arrêter un traitement** et que cette décision engage son pronostic vital à court terme et est susceptible d'entraîner une souffrance insupportable.

CHEZ UN PATIENT QUI NE PEUT PAS EXPRIMER SA VOLONTÉ

Si le médecin arrête un traitement de maintien en vie au titre du refus de l'obstination déraisonnable, il met en œuvre une SPCMJD.