



## DE LA PRATIQUE DE L'HYPNOVEL® EN VILLE : DE LA PEUR DE LA SEDATION A L'EMERGENCE D'UNE CONDUITE EUTHANASIQUE

**Dr M Abadie, Françoise Ellien,**

Médecin coordonnateur et Directrice du réseau de santé ville hôpital SPES

10<sup>ème</sup> Congrès National de la SFAP, Besançon 10,11,12 Juin 2004

L'objectif de cette étude est de mettre en évidence les questions soulevées par la prescription et l'utilisation de l'Hypnovel® au domicile dans le cadre d'un réseau de soins palliatifs et d'étudier les attitudes en médecine de ville.

Contexte : Le réseau SPES, est en activité depuis septembre 2002 afin de faciliter le maintien au domicile des patients en phase palliative ou terminale d'une pathologie évolutive. Il couvre la moitié sud du département de l'Essonne. Son équipe de coordination, constituée d'un directeur, d'un médecin, de deux infirmiers et d'un cadre administratif, intervient au domicile, à la demande de tout professionnel de santé, médecins traitants, infirmiers, HAD, etc.... ainsi que des patients et de leur famille dans un rôle de coordination, d'expertise, de conseil thérapeutique, de soutien technique, logistique et, psychologique. L'équipe favorise ainsi la naissance et le développement de pratiques thérapeutiques nouvelles en médecine de ville.

Il en est ainsi du Midazolam Hypnovel® médicament de choix dans l'anxiété majeure, lorsque la personne malade ne peut plus prendre d'anxiolytique par voie per os et que le recours à la voie injectable devient nécessaire.

Méthode : Les éléments de discussion sont issus de l'analyse de situations cliniques rencontrées au domicile dans le cadre du réseau.

Dans le cadre d'une anxiolyse en fin de vie, la mise sous Hypnovel® s'impose sur les autres molécules anxiolytiques par ses avantages : maniabilité, action rapide et brève, durée de vie courte. Le choix de ce produit est compris et accepté par la majorité des médecins traitants (75 %). Il en est de même de son indication dans le cadre d'une dyspnée aigue, une hémorragie extériorisée sévère ou autre détresse somatique.

Toutefois, une fois son indication reconnue, reste posée la question de l'auteur de la prescription, compte tenu de l'inexpérience du médecin généraliste en ce produit, de son absence en pharmacie de ville, et de son utilisation réservée aux médecins expérimentés. Ce produit ne peut être délivré que par une HAD ou pharmacie hospitalière en lien avec une structure de soins palliatifs (réseau, etc..).

L'AFSSAPS, Agence Française de Sécurité Sanitaire des Produits de Santé recommande l'usage de ce produit en ville tout en précisant qu'un médecin formé à son utilisation doit être présent pour l'instauration du traitement. Dans le cadre d'un réseau, le médecin coordonnateur, tout en jouant le rôle d'expert ne se substitue en aucune façon au médecin traitant. Ce dernier au terme de leur évaluation conjointe, reste in fine le décideur et le prescripteur thérapeutique. La poursuite et la surveillance du traitement peuvent dès lors relever de la seule compétence du généraliste. Au-delà de l'appui de l'équipe de coordination, il engage toute sa responsabilité.

### Discussion :

Les recommandations de la SFAP émises par un groupe d'expert valident l'utilisation de l'Hypnovel® au domicile seulement dans le cadre d'une sédation en fin de vie. Le risque d'une sédation mal ou non contrôlée peut constituer un motif de refus de prescription de la part des médecins généralistes. Les bonnes pratiques de ce traitement nécessitent des moyens humains et techniques de surveillance (passages répétés, contrôle du niveau de sédation) difficiles à réaliser à la maison. Les médecins libéraux demandent un cadre de prescription adapté pour la ville, non issu d'un modèle hospitalier et de ses recommandations. Ils veulent avoir accès à des protocoles d'utilisation validés et adaptés pour leur permettre de ne plus être exposés au risque d'une sédation létale, ou à l'émergence d'une attitude euthanasique.

En effet, les professionnels de ville se sentent plus facilement autorisés à prescrire le produit dès que les phases terminales et agoniques se présentent en raison d'une responsabilité altérée par la proximité de la mort. L'objectif du traitement peut devenir alors plus ambigu. Il s'agit au domicile d'un moment d'intenses difficultés pour les familles, impliquées et régulièrement informées tout au long de la prise en charge. Au-delà même de leur épuisement, elles veulent respecter le désir de leur parent de mourir chez lui. Elles peuvent alors souhaiter le dénouement plus rapide. L'objectif du médecin traitant peut devenir double : soulager le patient mais aussi soulager la famille. Il faut également souligner l'implication émotionnelle du médecin de par sa proximité avec le patient et son entourage.

Le soulagement des symptômes reste entendu comme le soulagement du patient. Il est reconnu comme étant légitime de ne pas retenir le patient dans l'agonie et de ne pas prolonger un « supplice qui dure ». Certains professionnels de santé peuvent voir alors dans la pratique de l'Hypnovel® le moyen de mettre un terme à une souffrance extrême.

Ils glissent de la peur initiale de la sédation vers des attitudes euthanasiques, elles-mêmes majorées par l'absence de réglementation de l'acte de prescription en ville.

Cette absence réglementaire peut justifier une dérive de l'utilisation de l'Hypnovel®. Le rapprochement est fait avec le recours à un acte euthanasique non légalisé mais légitimé par la volonté de soulager face à une souffrance morale indescriptible et/ou non jugulable.

Le médecin traitant est renvoyé à une responsabilité propre et individuelle dans laquelle il peut trouver une justification à son acte.

### Il nous faut également nous interroger sur le rôle du médecin du réseau : peut-il être une garantie éthique de par sa fonction d'expert et de formateur ?

Le médecin traitant, par manque de connaissance en cette molécule, défaut de protocoles validés pour la ville et, absence de cadre réglementaire, est confronté à son isolement et à ses propres références. Il est ainsi exposé au risque d'une dérive. A ce jour, pour remédier à cela, un médecin référent en soins palliatifs, qu'il soit médecin de réseau, d'équipe mobile ou autre, met à disposition de la ville son champ de compétences. Il garantit par là même l'usage des bonnes pratiques. Au-delà des fonctions de formation et d'expertise : on peut s'interroger sur son rôle à tenir auprès des équipes de ville. Peut-il être de sa place d'expert une garantie éthique ?

Ne quitte-t'il pas sa place en exportant de l'hôpital une molécule, en validant son utilisation en ville et, en se substituant à l'absence de réglementation ?

Ne lui fait-on pas remplir une mission abandonnée par la société : l'apport d'un cadre légal ?

Ne devons nous pas nous interroger sur le rôle implicite joué par l'expert et l'absence actuelle de cadre réglementaire dans la prescription de l'Hypnovel® en ville ?

Conclusion :

Apporter un cadre légal à l'existence de ce produit en ville et promouvoir la formation et le compagnonnage des professionnels de santé permettraient sûrement de minorer les dérives.