

SÉDATION

EUTHANASIE

Elle est possible uniquement dans les tout derniers jours de la vie, lorsque le patient est déjà en phase agonique.

↔ Elle est possible dès lors que le patient est en phase avancée ou terminale d'une affection grave et incurable.

Elle peut être réalisée même sans le consentement du patient, dès lors que le pronostic vital est engagé à court terme.

↔ Elle ne peut être réalisée qu'à la demande du patient ; directement, par l'intermédiaire de ses directives anticipées ou de ses personnes de confiance.

Elle est mise en œuvre par l'utilisation d'un produit sédatif : midazolam (Hypnovel), clonazépam (Rivotril)... ajouté à une perfusion de morphine.

↔ Elle est mise en œuvre par l'utilisation d'un produit létal : pentobarbital (Nembutal), ou bien d'un produit sédatif (midazolam, clonazépam, diazépam) puis de chlorure de potassium.

La mort intervient alors que le patient est plongé dans un état d'inconscience, le plus souvent par insuffisance rénale sévère après dénutrition et déshydratation.

↔ La mort intervient immédiatement par arrêt cardio-respiratoire.

Le décès intervient en plusieurs jours, voire quelques semaines.

↔ Le décès intervient en quelques minutes.

L'objectif premier est de soulager les douleurs, y compris les douleurs réfractaires. La mort n'est qu'un effet secondaire de ce soulagement.

↔ L'objectif est de provoquer la mort lorsque le patient est en fin de vie.

Les partisans de la sédation disent alors que « la médecine se retire ».

↔ Les partisans de l'euthanasie assument le geste actif létal.

Le personnel soignant doit pratiquer la sédation dès lors qu'elle s'impose ; il n'existe pas de clause de conscience.

↔ Le personnel soignant bénéficie d'une clause de conscience et doit alors transmettre le dossier à un confrère.