

**La Revue du Praticien
Médecine Générale**
2, cité Paradis, 75010 Paris
Tél. : 01 55 33 68 00
Télécopie : 01 55 33 68 15
E-mail : rdpmg@jbbsante.fr

Rédacteur en chef
Florence Maréchaux.

Comité de rédaction scientifique
Jean-Noël Fiessinger, Alain Tenailon,
Jean-Michel Chabot, Alexandre Pariente,
Jean-Pierre Aubert, Bernard Gavid,
Jean Deleuze.

**Rédacteur en chef
chargé du développement**
Marie-Pierre Deleuze.

**Rédacteur en chef adjoint
chargé du développement**
Perle Bodossian.

Secrétaire de rédaction
Caroline van den Broek.

**Comité éditorial
de médecins généralistes**
Patrick Balouet (29), Arnaud Larrouture
(78), Marie-France Le Goaziou (69),
Jean-Pierre Mairesse (76),
Christian Mongin (91).

Ont participé à ce numéro :
Jean-Yves Nau, Franck Nouchi.

Secrétariat
Brigitte Bisson, Anne-Marie Guillaume.

Publicité
Directeur Marketing Commercial:
Philippe Turcan (68 29).
pturcan@jbbsante.fr

Directrice de la publicité:
Emmanuelle Guiard-Schmid (69 13).
eguiard@jbbsante.fr

Directrice de clientèle:
Valérie Ackaouy (68 28).
vackaouy@jbbsante.fr

Assistante: Agnès Chaminand (69 62).
achaminand@jbbsante.fr

Communication
Directrice de la communication
et des congrès:
Isabelle Cazorla (68 86).
icazorla@jbbsante.fr
Adjointe: Lily-Claude Levasseur (68 97).
lclevasseur@jbbsante.fr

Rédacteur en chef technique
Eric Tardivel.

Rédacteurs-réviseurs
Annie Rainelli, Jean-Éric Desalme,
Monique Feldstein.

Premier rédacteur-graphiste
Sabine Meynard-Gueye.

Rédacteurs-graphistes
Philippe Govin, François Seebacher.

Directeur de la publication
Philippe Leduc.

Directeur du marketing
Alain Provenchère.

Éditions J.B. Baillière
Principal actionnaire: COPEF

ISSN : 0989-2737

Dépot légal à parution

Impression: Dulac, 27120 Pacy-sur-eure.

N° commission paritaire: 0404 T 81576

La S.A. « Éditions J. B. BAILLIÈRE », bénéficiaire
en toute propriété des textes publiés dans
ce numéro, se réserve la disposition de tous
les droits de reproduction, d'adaptation, de
traduction pour tous pays et par tous procédés.

Abonnements: Arlette Hertig

Pour tout renseignement concernant un
abonnement en cours ou un nouvel abonnement:
Tél. : 01 49 60 06 61 - Fax : 01 49 60 10 55

Tarif France **99 €/an**

***Offre spéciale Formation/Information**
Exclusivement réservée aux médecins généralistes :

Abonnement :

La Revue du Praticien -
Médecine Générale, 1 an (99 €)
Panorama du Médecin, 1 an (45 €)

} **99 €**
au lieu
de 144 €

La sédation à domicile : est-ce bien **raisonnable** ?

Certains s'interrogent sur la possibilité de pratiquer une sédation à domicile puisque « le midazolam n'est pas disponible en ville ». En effet, pour le moment, le Versed est réservé à l'usage de la médecine des catastrophes et l'Hypnovel à l'anesthésiologie, même si certains se le procurent auprès du laboratoire.

Pourtant, on ne peut réduire la question de la sédation à celle de l'utilisation d'un médicament. Ce serait faire l'impasse sur les recommandations du groupe de travail de la Société française d'accompagnement et de soins palliatifs (SFAP), et notamment sur le questionnement préalable à la mise en œuvre d'une sédation (*voir article p. 1631*).

En effet, les vraies questions sont plutôt :

– De quoi parle-t-on : d'anxiolyse, d'analgésie ? De traiter une insomnie ? Il s'agit alors d'utiliser un traitement (médicamenteux ou non) anxiolytique, antalgique ou somnifère adéquat.

– Quels sont l'objectif, l'intention : traiter un symptôme réfractaire ? ou bien masquer une euthanasie ou agir encore au moment de la mort ?

– À domicile, les conditions préalables à la mise en œuvre d'une sédation sont-elle vraiment réunies ?

– Comment assurer la présence quasi permanente nécessaire pour la titration et la surveillance de la sédation ? Sinon, quels effets ces situations d'asphyxie, d'hémorragies, de symptômes réfractaires auront-elles sur le deuil de l'entourage ? Rappelons que les situations dans lesquelles on est amené à pratiquer une sédation pour détresse restent exceptionnelles et ce d'autant plus que les symptômes ont été évalués et pris en charge en amont.

Actuellement, la pratique de la sédation en phase terminale n'est pas réalisable à domicile dans des conditions satisfaisantes pour le malade, l'équipe libérale, la famille.

Le développement des réseaux de soins palliatifs et la rémunération des libéraux devraient permettre d'améliorer la qualité des soins et le maintien à domicile. Mais la survenue à domicile d'un symptôme réfractaire doit faire proposer une hospitalisation, si possible en Unité de soins palliatifs (USP). En effet, il est souhaitable que les USP continuent à privilégier les admissions des malades venant du domicile sur ceux adressés par des institutions et qu'elles soient les lieux de référence du traitement de ces symptômes avec les soins intensifs qu'ils requièrent.

Véronique Blanchet

Médecin libéral, douleur et soins palliatifs, administrateur de la SFAP.