

- [SOCIÉTÉ](#)
- [SANTÉ](#)

Fin de vie à domicile : vers un accès facilité au midazolam pour les médecins généralistes

La Haute Autorité de santé demande lundi aux pouvoirs publics de permettre la dispensation en ville de ce puissant sédatif utilisé dans la mise en œuvre des sédations profondes et continues jusqu’au décès.

Par [François Béguin](#) Publié 10-02-2020 à 03h29, mis à jour hier à 10h02

Le signal était attendu par de nombreux médecins généralistes amenés à prendre en charge des patients en fin de vie à domicile. Dans une recommandation de bonne pratique publiée lundi 10 février, la Haute Autorité de santé (HAS) ouvre la voie à une plus grande accessibilité au midazolam, un puissant sédatif utilisé pour mettre en œuvre les sédations profondes et continues jusqu’au décès définies par la loi Claeys-Leonetti de 2016, exclusivement délivré par les pharmacies hospitalières.

Début janvier, plus de 1 000 praticiens avaient signé un texte de soutien à un généraliste normand provisoirement interdit d’exercice pour avoir administré ce médicament – obtenu de manière irrégulière – à plusieurs de ses patients en fin de vie. Dans ce texte publié à l’initiative de la Fédération des médecins de France, les professionnels de santé libéraux réclamaient d’avoir « *les mêmes droits que leurs collègues hospitaliers, dans le cadre de la loi Leonetti, sans risquer de se faire interdire d’exercice* ».

Des personnalités comme Didier Sicard, l’ancien président du Comité consultatif national d’éthique, avaient également plaidé la nécessité de faciliter l’accès au midazolam qui n’est pas, avait rappelé ce dernier, « *un médicament euthanasique* », mais un « *médicament qui soulage parfois jusqu’à la mort* ». « *Si on ne donne pas les moyens aux médecins de ville de [le] prescrire, alors on fragilise la loi [de 2016 sur la fin de vie]. On la vide d’une grande partie de son intérêt* », avait estimé dans un entretien au *Monde* Véronique Fournier, la présidente du Centre national des soins palliatifs et de la fin de vie.

Débloquer la situation

La HAS, qui s’était autosaisie de ce sujet dès 2018, recommande désormais formellement aux pouvoirs publics de permettre la dispensation en ville de ce médicament dont l’autorisation de mise sur le marché (AMM) ne prévoit qu’une utilisation pour des anesthésies. « *Aucun médicament en France n’a aujourd’hui*

d'AMM pour la sédation profonde, continue et maintenue jusqu'au décès », souligne la HAS, où l'on juge « assez exceptionnel » de faire ainsi de telles recommandations « hors AMM ».

Dans le document publié lundi, l'autorité sanitaire livre un « *guide pratique* » de l'usage du midazolam, « *en première intention* », à l'hôpital comme à domicile, dans le cadre d'une sédation profonde, continue, maintenue jusqu'au décès, en rappelant que celle-ci doit être le fruit d'une procédure collégiale, qu'elle nécessite un médecin joignable vingt-quatre heures sur vingt-quatre « *avec possibilité de visites médicales à domicile* », qu'elle suppose le contact avec un réseau de soins palliatifs, et, enfin, la disponibilité d'un « *lit de repli* » à l'hôpital.

« *Il y avait une autorestriction sur ce produit, ce qu'on fait là va débloquent la situation, c'est grâce à notre travail que le ministère pourra prévoir une modification réglementaire* », assure le docteur Pierre Gabach, le chef du service des bonnes pratiques professionnelles à la HAS. Le 9 janvier, la ministre de la santé, Agnès Buzyn, avait annoncé vouloir que « *des travaux soient menés de manière urgente par [ses] services* » pour faire évoluer cette situation, en lien avec les recommandations de la HAS et « *de manière cohérente* » avec la construction du nouveau plan de développement des soins palliatifs et l'accompagnement des patients en fin de vie.