



ATELIER 4 : SÉDATION

Sédation(s) de quoi parle t'on ?

Dr Eric Fossier - FNEHAD

UE FNEHAD 2022

2016/ 2020 , années historiques

- **LOI n° 2016-87 du 2 février 2016 créant de nouveaux droits en faveur des malades et des personnes en fin de vie**
- **2 publications majeures HAS**
 - **Mars 2018 : Comment mettre en œuvre une SPCMJD ?**
 - **Janv. 2020 : Antalgie des douleurs rebelles et pratiques sédatives chez l'adulte : prise en charge médicamenteuses en situation palliative jusqu'en fin de vie.**

**LOI n° 2016-87
du 2 février
2016 créant de
nouveaux droits
en faveur des
malades et des
personnes en fin
de vie**

Art. 3

A la demande du patient d'éviter toute souffrance et de ne pas subir d'obstination déraisonnable,

une sédation profonde et continue provoquant une altération de la conscience maintenue jusqu'au décès (SPCMJD) associée à une analgésie et à l'arrêt de l'ensemble des traitements de maintien en vie, est mise en œuvre dans les cas suivants :

LOI n° 2016-87 du 2 février 2016 créant de nouveaux droits en faveur des malades et des personnes en fin de vie

Art. 3

- Patient communiquant

- « 1° Lorsque le patient atteint d'une **affection grave et incurable** et dont le **pronostic vital est engagé à court terme**, présente une **souffrance réfractaire aux traitements** ;
- « 2° Lorsque la **décision du patient atteint d'une affection grave et incurable d'arrêter un traitement engage son pronostic vital à court terme** et est **susceptible d'entraîner une souffrance insupportable**.

- Patient non communiquant

- « 3° Lorsque le **patient ne peut pas exprimer sa volonté** et, au **titre du refus de l'obstination déraisonnable** mentionnée à l'article L. 1110-5-1, **dans le cas où le médecin arrête un traitement de maintien en vie**, celui-ci applique une SPCMJD provoquant une altération de la conscience maintenue jusqu'au décès, associée à une analgésie.

Art 3

- **A la demande du patient, la sédation profonde et continue peut être mise en œuvre à son domicile, dans un établissement de santé**

3 maitres mots des « Sédations »

- 1. Intentionnalité**
traitement...
ou euthanasie ?
- 2. Proportionnalité**
Profondeur ?
Communication ?
Alimentation ?
- 3. Réversibilité**
Temporaire
Définitive

LA QUESTION DE L'INTENTION

	Sédation profonde et continue maintenue jusqu'au décès	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 dû à l'évolution naturelle de la maladie	Mort immédiate du patient
Temporalité	La mort survient dans un délai qui ne peut pas être prévu	La mort est provoquée rapidement par un produit létal
Législation	Autorisée par la loi	Illégale (homicide, empoisonnement, ...)

Ce qui n'est pas une sédation

Double Effet et Sédations de quoi parle t'on



Le “double effet” principe moral

L’acte doit être bon ou moralement “neutre”, en tous cas non interdit..

L’effet négatif ne doit pas être un moyen de produire l’effet positif,

l’effet négatif attendu ne doit pas être intentionnel, mais seulement permis,

l’effet positif recherché doit être proportionnel à l’effet indésirable, et il ne doit pas y avoir d’autre alternative.

Le Double-effet

- **La mise en route d'un traitement visant à soulager des symptômes intolérables est justifiée, même si son usage risque d'abrégé la vie.** *Article L. 1110-5 CSP « le double-effet » Loi n° 2005-370 du 22 avril 2005 art. 1, art. 2*

Exemples :

Usage de doses croissantes de morphine pour soulager des douleurs intolérables aboutissant à une altération de conscience pouvant hâter le décès

Usage du Midazolam dans les dyspnées ?



à différencier de l'usage d'un produit n'ayant aucun effet sur les symptômes et tuant le malade (exemple : potassium.., Curare...) = EUTHANASIE !

La sédation en SP – ce que ce n'est pas...

- Le terme de **pratiques sédatives** exclut les pratiques anxiolytiques n'entraînant pas d'altération significative de la vigilance (Rudkin* ≤ 2) ou usage intermittent à visée hypnotique

→ Anxiolyse

→ Tt hypnotique

- Le terme **en fin de vie** exclut les autres champs de la médecine nécessitant le recours aux pratiques sédatives (comme par exemple la réanimation).

→ Sommeil induit des réanimateurs

- Le terme de **visée palliative** concerne la volonté de soulager des souffrances réfractaires.

Il exclut une intentionnalité autre que ce seul soulagement (notamment une volonté de raccourcir la vie que ce soit dans une visée compassionnelle ou à la demande du patient).

→ Euthanasie



proportionnalité

La sédation d'un patient peut se concevoir dans diverses situations

1. **En réanimation : profonde et réversible**
adaptation à la ventilation ,choc septique
lors de situations complexes , pansement de brulés,
2. **En phase palliative : ...transitoire et proportionnée**
Soins douloureux, symptômes sévères, détresses en phase terminale
3. **En phase palliative : profonde et définitive**
Lors des SPCMJD
4. **En cas d'euthanasie: sédation délibérément surdosée**

Clarifier les objectifs et indications de la sédation



La sédation lors de procédures et/ou de soins difficiles ou douloureux :

- soins de nursing, pansements de plaies ou d'escarres, mobilisations lors des changes chez un patient ayant des fractures ou des métastases osseuses
- Procédures d'évacuation de fécalomes ou lors de sondages vésicaux.
- Pour assurer un confort pour le patient, le soignant et la famille
- La profondeur de la sédation est fonction du degré d'inconfort et de l'effet adjuvant par les autres méthodes (antalgiques, anxiolytiques...)

La sédation destinée à passer un cap

C'est un sommeil temporaire, réversible et discontinu

- Deux cas de figures :
 - Sommeil pour des symptômes somatiques intolérables mais que l'on sait transitoires, en attendant par exemple l'effet des autres traitements (corticoïdes, anti-dépresseurs, radiothérapie antalgique...)
 - Sommeil pour passer le cap de l'angoisse, ou d'un état anxieux majeur

La sédation face aux symptômes « réfractaires »

- Symptômes perçus comme insupportables et ne pouvant être soulagés par des protocoles thérapeutiques appropriés
 - douleur,
 - dyspnée
 - détresse psychologique;
 - autres signes d'inconfort (nausées, vomissements, délirium..)
- Soulagement = objectif thérapeutique prioritaire au détriment du maintien de la vie relationnelle.
- Faut-il réveiller le patient et voir réapparaître le symptôme ?

La sédation face aux situations aiguës à risque vital immédiat

- Sommeil irréversible, souvent bref, jusqu'au décès
- Prescription anticipée avec matériels et médicaments présents au domicile ou dans la chambre

HÉMORRAGIES SOUDAINES CATAclysmIQUES EXTÉRIORISÉES

- Sphère ORL
- Sphère digestive
- Sphère pulmonaire

DÉTRESSES RESPIRATOIRES ASPHYXIQUES

- Sensation de mort imminente
- asphyxie

La sédation profonde et continue maintenue jusqu'au décès

<http://www.sfap.org/actualite/sedations>

SPCMJD : dans quelles circonstances

Décret n° 2016-1066 du 3 août
2016 - I -

3 cas

- **chez un patient atteint d'une affection grave et incurable, qui demande d'éviter toute souffrance et de ne pas subir d'obstination déraisonnable, dans l'une des deux situations suivantes :**
 - il présente une **souffrance réfractaire** aux traitements et le **pronostic vital est engagé à court terme** ;
 - il **décide d'arrêter un traitement** et 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 sédation profonde et continue maintenue jusqu'au décès sauf si le patient s'y est opposé dans ses directives anticipées. »
- **La procédure collégiale est obligatoire**

Fiches SFAP et guide HAS 2018

- SYMPTOMES REFRACTAIRES
 1. Evaluation multidimensionnelle : gravité avérée
 2. TOUS les traitement disponibles sont mis en œuvre
 3. Effets secondaires insupportables ou délai d'amélioration excessif
- COURT TERME ? (d'emblée ? ou impact de la décision ?)
 - Moins de 15 jours

**A la Demande
du patient**

**pour souffrance
réfractaire**

et

**pronostic
à court terme**

- Une **SPCMJD** ne peut être envisagée que si le décès est proche, attendu dans les **quelques heures ou quelques jours** qui viennent.
- En **situation d'urgence** ou si le délai est très court (quelques heures), il est possible de débiter par une **sédation proportionnée** dont la profondeur sera adaptée au soulagement du patient.
- Si le **décès est attendu dans un délai supérieur à quelques jours et que les symptômes sont réfractaires**, une **sédation réversible de profondeur proportionnée** au besoin de soulagement est discutée avec le patient.

patient qui décide d'arrêter un traitement de maintien en vie

- L'arrêt du traitement engage-t-il le pronostic vital à **court terme**, et l'arrêt du traitement est-il **susceptible d'entraîner une souffrance insupportable** ?
 - demande d'arrêt de la ventilation assistée (SLA). L'arrêt de la ventilation sera précédé d'une **sédation profonde et continue maintenue jusqu'au décès**.
- Si l'arrêt de traitement engage le pronostic vital à **plus long terme** ou **n'entraîne pas de souffrance insupportable** (Dialyse ?)
 - les soins adaptés aux symptômes et à la demande du patient seront mis en œuvre, incluant une **éventuelle sédation proportionnée**.
- Une SPCMJD sera discutée en procédure collégiale en cas de souffrance réfractaire.

Sédation proportionnée \neq SPCMJD

Question de la procédure collégiale

Quand la procédure collégiale est elle obligatoire ?

Décret 2016-1066 du 3 aout 2016

articles L. 1111-4 et L. 1111-13 du code de la santé publique

1. Prise de décision de LAT susceptible de mettre en danger la vie du patient hors d'état d'exprimer sa volonté.

patients inconscients, sans espoir raisonnable de récupération, maintenus en vie de façon prolongée par des thérapeutiques de substitution d'une ou plusieurs fonctions vitales défailantes.

2 Sédation profonde (SPCMJD)

3 Si on décide de ne pas respecter des DA

En résumé

- Usage benzodiazépines à visée anxiolytique/hypnotique ≠ sédation
 - La sédation proportionnée est une pratique de soins motivée par la recherche du contrôle de symptômes sévères/réfractaires
 - La SPCMJD (à la demande du patient) est une démarche spécifique
 - Indications encadrées
 - Processus organisé, incluant obligatoirement procédure collégiale (tracée !)
- Acquérir la compétence d'équipe**
- Se former, ...puis former**
- Communiquer, délibérer, tracer**



FÉDÉRATION NATIONALE DES ÉTABLISSEMENTS
D'HOSPITALISATION
À DOMICILE

MERCI DE VOTRE ATTENTION

contact@fnehad.fr

LA QUALITÉ DE L'HÔPITAL, **LE CONFORT DE SA MAISON**