

Palliative FLASH [©]

Soins palliatifs au quotidien

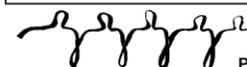
LA SEDATION PALLIATIVE NOTIONS DE BASE

Quiz

1. **Quelle est la définition la plus appropriée de la sédation palliative parmi les propositions suivantes ?**
 - A. C'est endormir un patient souffrant et mourant en combinant de la morphine et du Dormicum® à dose rapidement progressive afin d'induire un coma profond
 - B. C'est une forme d'euthanasie douce pour abréger les souffrances d'un patient en fin de vie qui ne désire plus vivre
 - C. C'est l'utilisation de médicaments sédatifs spécifiques pour soulager la souffrance intolérable d'un patient en fin de vie en diminuant son état de conscience
 - D. Aucune de ces propositions

1. **Parmi les propositions suivantes, laquelle vous semble la plus adaptée à l'initiation d'une sédation palliative ?**
 - A. Une demande insistante de la famille de « faire dormir » le patient agité et ne pouvant plus communiquer
 - B. Une demande du patient de suicide assisté
 - C. Une demande d'euthanasie de la part de la famille d'un patient inconscient mais très inconfortable
 - D. Un patient mourant en situation de souffrance existentielle réfractaire

Centre de Diffusion – Service de Soins Palliatifs – CHUV ; Tél.: 021 314 51 67
E-mail : spl.diffusion-soinspalliatifs@chuv.ch



Programme cantonal
de soins palliatifs

Face à la souffrance intolérable d'un patient, l'euthanasie apporte le « soulagement » en induisant délibérément le décès. La SP induit, grâce à un sédatif, un sommeil artificiel afin que le patient ne puisse plus ressentir sa souffrance intolérable. La SP se distingue de l'euthanasie pour trois raisons principales : (1) l'objectif unique de l'intervention est de soulager les symptômes, (2) l'acte est proportionnel à la sévérité des symptômes, (3) le décès du patient n'est pas un critère de réussite du traitement.

La SP, si pratiquée selon les recommandations en vigueur, **ne raccourcit pas la vie**. Si le décès a lieu sous sédation, il est généralement imputable à l'évolution de la maladie de base.

Conclusion

- La SP est une approche thérapeutique **de dernier recours** qui ne concerne que les patients palliatifs en fin de vie.
- La SP est éthiquement validée car n'a pour seul objectif que de soulager une souffrance vécue comme intolérable par le patient.
- Son introduction est subordonnée à un processus de prise de décision rigoureux (cf pré-requis), si possible multidisciplinaire, afin de s'assurer du bien fondé pour le patient d'initier une SP et d'éviter dilemmes, dérives et conflits de valeurs qui peuvent en résulter.
- Dans la mesure où elle altère les capacités de communication du patient, elle ne doit pas être banalisée ni sur-utilisée. Par contre, ses difficultés d'application ne doivent pas nous y faire renoncer, car il s'agit d'une mesure thérapeutique utile, efficace et parfois nécessaire.

Références:

Palliative sedation therapy in the last weeks of life: a literature review and recommendations for standards. De Graeff A, Dean M. J Palliat Med. 2007 Feb;10(1):67-85.
Sédation palliative : aspects cliniques pratiques. Moynier-Vantieghem K, Beauverd. M. Rev Med Suisse. 2008 Feb 20;4(145):462-6

Ressources en soins palliatifs dans le canton de Vaud Equipes mobiles de soins palliatifs (EMSP)

EMSP Nord – Broye : Tél.: 079.749.37.39 ; E-mail: emsp@rezonord.net

EMSP Arc (Ouest) : Tél.: 079 783 23 56 ; E-mail: aubspal@ehc.vd.ch

EMSP Arcos (Centre) : Tél.: 021 314 16 01 ; E-mail : emsp@hospvvd.ch ; Internet: www.arcosvd.ch

EMSP Ascor – FSC (Est) : Tél.: 079 366 96 86 ; E-mail: emspsoinspal@bluewin.ch
Internet: www.reseau-ascor.ch

EMSP intra-hospitalière, service de soins palliatifs CHUV : Tél.: 021 314 02 88 ;
E-mail : soins.palliatifs@chuv.ch, Internet : www.chuv.ch

EHC Hôpital d'Aubonne : Tél.: 021 821 41 11; E-mail: Karine.moynier@ehc.vd.ch

EHN - Site Chamblon : Tél.: 024 447 11 11 ; E-mail: maurice.baechler@ehnv.ch ;

EHN - Site Orbe : Tél.: 024 442 61 11 ; E-mail: jose.arm@ehnv.ch ;

Internet: www.ehnv.ch

Equipe pédiatrique cantonale de soins palliatifs et de soutien DMCP- CHUV : 1011 Lausanne ;

Tél.: 079 772 59 81 ; E-mail: patricia.fahrni-nater@chuv.ch

Fondation Rive Neuve : Tél.: 021 967 16 16 ;

E-mail: josiane.pralong@riveneuve.ch ; michel.petermann@riveneuve.ch

Internet: www.rive-neuve.ch

Hôpital de Lavaux, Unité de soins palliatifs : Tél.: 021 799 01 11 ;

E-mail: gerard.pralong@hopitaldelavaux.ch

Hôpital Riviera Site de Mottex Soins Palliatifs : Tél.: 021 943 94 11 ; E-mail: etienne.rivier@hopital-riviera.ch

Veuillez plier le long de cette ligne

LA SEDATION PALLIATIVE NOTIONS DE BASE

De quoi s'agit-il?

Un des objectifs des soins palliatifs dans la prise en charge des patients en fin de vie est le contrôle des symptômes. Chez certains patients, un ou plusieurs symptômes peuvent persister malgré l'adaptation continue des traitements. La souffrance qui en résulte peut devenir intolérable. La sédation palliative (SP) est alors une option thérapeutique à envisager.

Trois notions de base sont importantes à définir :

- 1) **La sédation palliative** est définie comme l'utilisation d'une médication sédative spécifique pour soulager une souffrance intolérable résultant de symptômes réfractaires. La SP a pour conséquence de diminuer l'état de conscience du patient (jusqu'au sommeil si nécessaire)
- 2) **Les symptômes réfractaires** sont des symptômes qui persistent en dépit de tous les traitements effectués, ou envisageables dans un délai raisonnable avec un rapport risque-bénéfice acceptable pour le patient.
- 3) **La souffrance intolérable** : le caractère insupportable du symptôme est déterminé par le patient.

A qui s'adresse une SP?

Seuls les patients dont l'espérance de vie est réduite (de quelques heures à quelques jours) et qui présentent une souffrance intolérable secondaire à un ou plusieurs symptômes réfractaires relèvent d'une indication à la SP. La SP s'envisage également dans des situations palliatives à risque vital immédiat qui requièrent un soulagement rapide (par exemple : hémorragie cataclysmique, dyspnée asphyxiante aiguë). Ces situations d'urgence potentielle peuvent toutefois être anticipées lorsque l'on connaît précisément le diagnostic et ses risques inhérents.

Quelles sont les indications à une SP?

En théorie n'importe quel symptôme réfractaire est une indication potentielle à la SP. En pratique les indications les plus fréquentes sont : (1) la dyspnée réfractaire, (2) la douleur réfractaire, (3) l'agitation psychomotrice dans le cadre d'un delirium réfractaire (état confusionnel aigu)

La souffrance dite existentielle est une indication qui reste controversée parmi les experts en soins palliatifs. En effet, le caractère réfractaire de la souffrance existentielle est difficile à évaluer ; il relève d'une évaluation multidisciplinaire et de la persistance de la souffrance au cours du temps.

Veillez plier le long de cette ligne

Précautions avant de débuter une SP:

S'inscrivant dans un contexte de fin de vie et de souffrance intolérable, la SP est une approche thérapeutique de dernier recours qui génère souvent questionnements et émotions tant chez le patient et ses proches que chez les soignants eux-mêmes, parfois en prise avec un sentiment d'impuissance. Aussi, l'introduction d'une SP doit être précédée d'un processus de prise de décision rigoureux qui précise les indications, l'intention et les conditions requises, ceci pour limiter les incompréhensions, les malentendus, les conflits, voire les dérives.

Plusieurs étapes (pré-requis) sont indispensables avant de débuter une SP :

- 1) Critères diagnostiques et pronostiques : situation incurable, fin de vie imminente
- 2) Présence de symptôme(s) réfractaire(s) induisant une souffrance intolérable
- 3) Information du patient, de ses proches et de tous les soignants en charge du patient
- 4) Obtention du consentement éclairé du patient, ou du représentant thérapeutique en cas d'incapacité de discernement du patient
- 5) Anticipation des éléments essentiels à la prise en charge pendant la sédation : quelle médication sera poursuivie, faut-il introduire une alimentation ou une hydratation, quelle sera la profondeur de la SP et ses modalités techniques, quels seront les paramètres à surveiller et comment la SP sera transcrite (documents).

Sédation palliative et euthanasie ?

Il arrive encore fréquemment que des soignants ou des patients considèrent la SP comme une euthanasie. D'autres imaginent que la mise en place d'une SP raccourcit la vie.

Euthanasie et SP sont des démarches fondamentalement différentes même si elles concernent des patients souvent similaires : patient en fin de vie dans le cadre d'une maladie incurable présentant une souffrance intolérable. L'euthanasie est un acte illégal en Suisse alors que la SP est médicalement, éthiquement et juridiquement validée.

Rédigé par:

Dr Michel Beauverd,
SPL, CHUV

Réponse Quiz p 1:

1. C
2. D

COMITE DE REDACTION

- Christian	BERNET	EMSP ARCOS
- Michel	BEAUVERD	CHUV - Service de Soins Palliatifs
- Sylviane	BIGLER	EMS Le Signal
- Brigitte	CHAPPUIS	EMS La Maison du Pélerin
- Axelle	LEUBA	Centre de Diffusion, CHUV
- Nicolas	LONG	EMSP ARC / EHC Aubonne
- Floriana	LURATI RUIZ	EMSP ASCOR
- Claudia	MAZZOCATO	CHUV - Service de Soins Palliatifs
- Hans Ruedi	MEIER	Hôpital de Lavaux - Cery
- Pascal	NICOD	Chef de service A.I. Service de Soins Palliatifs
- Marie-José	PAQUIER	EHNV CTR Orbe
- Josiane	PRALONG	Fondation Rive-Neuve
- Nathalie	STEINER COLLET	Cabinet Médical - Genève
- Massimo	TINGHI	EMSP Nord-Broye
- Anne	VACANTI ROBERT	Réseau Santé Valais