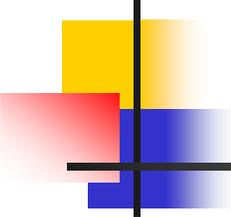


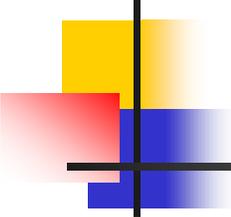
La sédation terminale : paradoxe ou incongruité?

Présentation de
Hubert Doucet
au Congrès annuel de l'AMSP
Mai 2008



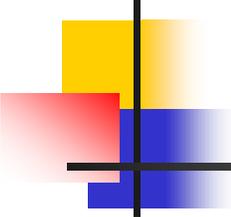
La sédation terminale

- *une question ancienne*
- tôt dans l'histoire des soins palliatifs, parfois l'idéal rencontre les limites du réel
 - idéal = améliorer la qualité de vie des patients
 - réalité = soulager oblige à faire perdre conscience par un sommeil pharmacologiquement induit
- comment juger ce dilemme?
 - échec des soins palliatifs ?
 - reconnaissance de la limite soignante?
- que faire ?
 - ne rien faire pour éviter une euthanasie?
 - agir pour soulager la condition du patient?



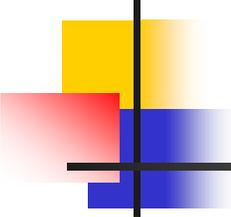
La sédation terminale

- *une grande actualité*
- une pratique qui se répand
- comment l'expliquer ?
 - tendance généralisée à réduire le patient à ses symptômes ?
 - de l'exceptionnel à l'habituel = perte de l'idéal palliatif ?
 - le progrès des soins palliatifs ⇒ à des impasses?
- comment faire pour bien faire aujourd'hui ?



Plan de la présentation

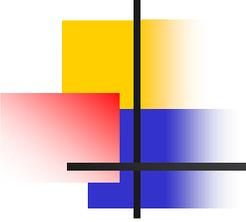
- définition des termes
- objectifs et indications de la sédation terminale
- cadre d'analyse éthique
- la sédation terminale : forme déguisée d'euthanasie?



La terminologie

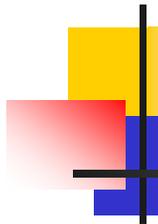
le terme de sédation

- **étymologie :**
 - du latin *sedare*
 - calmer, apaiser
- **en médecine :**
 - «utilisation de moyens médicamenteux ou non, destinée à assurer le confort physique et psychique du patient, et à faciliter les techniques de soins.» Société française d'anesthésie réanimation 2000



Une critique de la définition

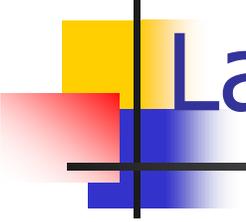
- utilisation de moyens médicamenteux ou non, destinée à assurer le confort physique et psychique du patient, et à faciliter les techniques de soins
- objectif clair : calmer, apaiser;
- moyens, précisés;
- silence sur l'objet du débat : l'altération de la vigilance ou de la conscience du malade



La terminologie

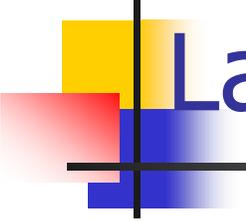
en soins palliatifs

- une pléthore de définitions
- exprimant une diversité de conceptions à propos de la sédation terminale
- et cachant peut-être des sensibilités différentes à l'égard des soins palliatifs



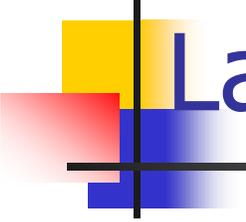
La terminologie

- supprimer la perception de la souffrance intolérable en faisant perdre la conscience;
- diminuer activement la vigilance;
- induire un sommeil artificiel qui permet au patient de perdre la conscience de sa souffrance;
- assurer un sommeil pour « traiter » des symptômes réfractaires aux thérapeutiques n'altérant pas la conscience. Ces symptômes sont aussi bien physiques que psychiques;
- induire un état d'apaisement physique et psychique en respectant la conscience;



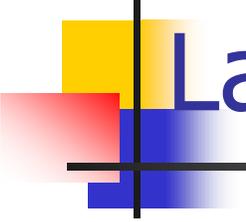
La terminologie

- provoquer un sommeil par l'administration d'une benzodiazépine ou d'un neuroleptique, par une équipe soignante, en réponse à une demande d'un patient. La durée de ce sommeil est variable, ponctuelle ou continue, et ce sommeil est toujours associé à d'autres thérapeutiques symptomatiques. Le but unique de ce sommeil est de soulager un patient en détresse;
- induire une perte de la conscience dans des circonstances très particulières de symptômes non traitables (quand toutes les interventions possibles ont échoué) ou d'angoisse non accessible aux interventions psychologiques, pharmacologiques ou spirituelles;



La terminologie

- proposer une réponse à une situation de souffrance d'une équipe partagée entre son devoir d'assistance au patient, ses propres limites et son interrogation sur le bien fondé d'une telle sédation;
- La sédation terminale est l'administration délibérée de médicaments dans le but de produire une diminution suffisamment profonde et possiblement réversible de la conscience, chez un patient dont la mort semble proche, avec l'intention de soulager un symptôme physique et ou psychologique non accessible aux autres traitements, ceci avec le consentement explicite, implicite ou par délégation, du patient;



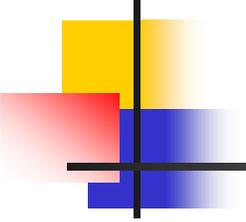
La terminologie

- la sédation terminale est définie comme l'intention délibérée d'induire et de maintenir un sommeil profond, sans entraîner volontairement la mort, dans certaines situations très particulières;
- la sédation terminale est proposée comme alternative au suicide médicalement assisté chez les patients en fin de vie souffrant de symptômes sévères.

Retenir une définition SFASP

La sédation en phase terminale pour détresse

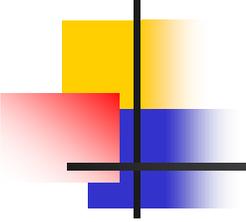
- = la recherche, par des moyens médicamenteux, d'une diminution de la vigilance pouvant aller jusqu'à la perte de conscience,
- ⇒ diminuer ou de faire disparaître la perception d'une situation vécue comme insupportable par le patient,
- + tous les moyens disponibles et adaptés à cette situation ont pu lui être proposés et / ou mis en œuvre sans permettre d'obtenir le soulagement escompté par le patient



Objectifs et indications

Objectifs

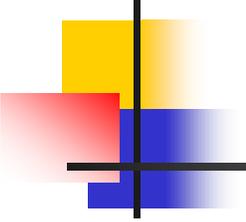
- en fin de vie, devant des symptômes tels que
 - états de détresse respiratoire, agitation, confusion, grande angoisse, hémorragie et parfois douleur intense
 - engendrant l'angoisse qui les majore à son tour
- *aider le patient à «passer un cap»*
 - nécessité de soulager le patient, avec son accord
- implications au plan de la pratique
 - ≠ plonger définitivement le malade dans un état de somnolence ou d'inconscience, mais s'adapter à l'évolution de la situation
 - ménager, dans la mesure du possible, un mode de communication non verbale avec le patient (M-S Richard)



Indications recension des écrits

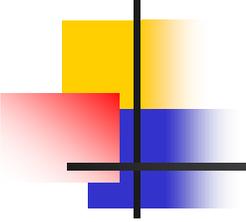
réponse à

- symptômes réfractaires et intolérables;
- détresse émotionnelle, psycho, spirituelle;
- actes de soins générateurs d'inconfort ou de symptômes intolérables;
- détresse potentielle (prévention) ;
- demande d'euthanasie/suicide assisté.



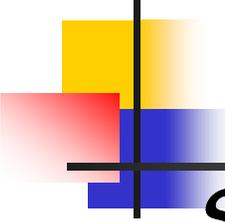
Indications

- ≠ autre alternative satisfaisante pour le malade*
- accord du malade:
 - résultat d'une négociation avec le malade;
 - concertation d'équipe;
 - consultation avec l'entourage;
- adapter l'altération de la conscience en fonction de l'évolution de la situation;
- associer traitements et soins ≠ abandonner le malade.



Indications

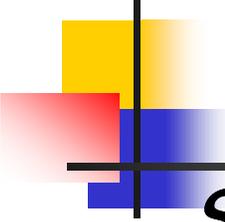
- lors d'une sédation
 - légère, le malade reste en mesure de communiquer;
 - profonde, le malade réagit à certains stimuli;
- «L'effet amnésiant des benzodiazepines est précieux dans de telles situations de détresse, une fois réveillé en effet, le malade ne se souvient peu ou pas de la pénibilité de l'épisode.» (M.S. Richard)



Discussion

situations de souffrance existentielle 1

- «Certaines situations s'inscrivent dans un contexte de détresse persistante, vécue comme insupportable par le patient, comportant parfois une demande d'euthanasie.
- Elles ne peuvent s'envisager en terme de "maîtrise" au sens médical du terme ni constituer en tant que telle une « indication » à la sédation. Le défi pour les soignants est plutôt de repérer, à l'intérieur d'une telle souffrance, ce qui peut faire objet de soin.

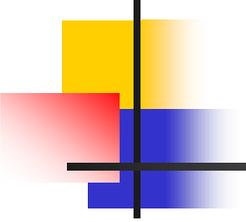


Discussion

situations de souffrance existentielle 2

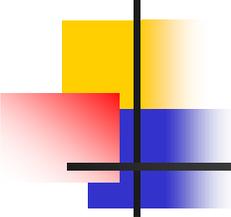
- Chaque situation ne peut donc être analysée que dans sa singularité.
- L'élaboration de la décision impose d'être particulièrement rigoureux dans «les modalités pratiques de la mise en œuvre de la sédation» : analyse de la situation non seulement à un niveau médical mais également légal et humain.
- Cette élaboration doit être renouvelée dans le temps, en fonction de l'évolution.

(Société française d'accompagnement et de soins palliatifs)



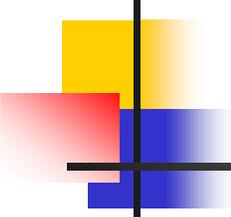
Cadre d'analyse éthique

- niveau 1: une perspective générale
 - où se situe l'éthique dans la question de la sédation terminale?
 - préciser le sens de cet agir et adopter des règles générales d'action
- niveau 2 : des questions particulières
 - que faire devant situations hors norme?
- niveaux nécessaires et complémentaires



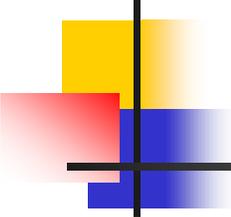
Une perspective générale

- étape 1 : la visée \Rightarrow bien faire
 - préciser les indications de sédation terminale
 - tenant compte des moyens à disposition
 - et respectant l'esprit des soins palliatifs
- étape 2: comment faire
 - préciser la congruence des moyens avec la visée
 - établir les règles d'action qui s'imposent
 - dans un contexte de discussion ouverte



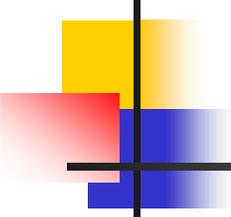
Des questions particulières

- *quelques exemples*
- alternative à un refus de soins ?
 - soulagement = techniquement possible
 - le patient refuse la technique
- réponse à l'agitation du patient ?
 - forme de contention
- la nutrition et l'hydratation
 - continuer ou arrêter?
- la compétence des intervenants ?



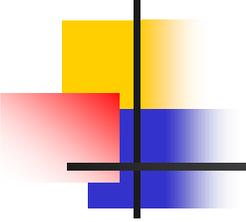
Des questions particulières

- *des situations hors norme*
- la singularité de la situation
met en question
la visée de la sédation terminale
- s'impose un travail de discernement
- en vue d'une décision bonne



La sagesse pratique

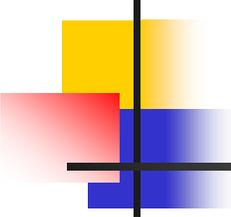
- elle consiste
 - *à délibérer sur l'action à poser dans un contexte particulier,*
 - les règles de son application variant en fonction de la situation. Paul Ricœur
- trois questions
 - quelle est l'intention de la décision?
 - en fonction de la condition du patient, est-elle futile, proportionnée, respectueuse de son autonomie?
 - quelles sont les valeurs en jeu et la responsabilité de la prise de décision?



La sédation terminale : forme déguisée d'euthanasie?

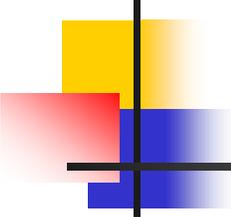
Pourquoi cette question ?

- illégalité de l'euthanasie
 - la sédation, une forme déguisée?
- accélération du décès
 - effets délétères des médicaments sédatifs?
- amalgame entre intention et risque



Euthanasie et sédation

- mettre fin à la vie d'une personne pour des motifs de compassion
- avec ou sans son accord
- induire une perte de la conscience
 - symptôme, ressenti comme insupportable par le patient
 - échec des autres interventions possibles
- accord du patient



Euthanasie et sédation

- but

- mettre fin à la vie de quelqu'un en raison d'un état perçu comme insupportable

- moyen

- médicaments à effets irréversibles

- résultat

- mort du sujet

- but

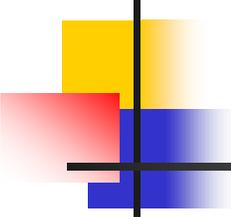
- altérer la perception d'un symptôme que le patient ressent comme insupportable

- moyen

- médicaments à effets réversibles

- résultat

- réveil souhaité du patient à l'arrêt des produits



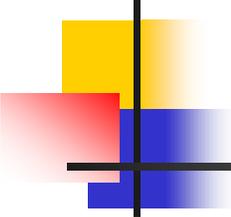
La sédation : réponse à une demande d'euthanasie ?

■ SFASP

- la sédation, comme réponse à une demande anticipée d'un patient relative aux conditions de son agonie
 - réponse thérapeutique possible
 - ≠ directement assimilable à euthanasie
 - même si décès durant la sédation
- la sédation, demandée comme euthanasie, dans un contexte de « souffrance existentielle »
 - ≠ réponse appropriée
 - ≠ seulement pharmacologique

■ Patrick Vinay

- proposer une «sédation terminale»[...]. Ce procédé n'accélère aucunement la mort [...]
- option offerte aux quelques malades qui ont souhaité être euthanasiés
- dans chacun des cas, la mort est survenue avant la fin de la sédation
- «C'est moins violent qu'un fusil sur la tempe, moins culpabilisant pour la famille et plus digne de la médecine», mentionne-t-il



Le malade apaisé : véçu et travail intrapsychique?

- peu d'études, même si question importante :
 - le patient est-il soumis à une souffrance encore plus grande?
- «on peut postuler qu'un patient sédaté continue d'avoir un vécu, certes différent de celui de ses proches et/ou des soignants»
- dans l'idée d'une relation de soin, quels moyens mettre en œuvre? AFASP