

Outil d'aide à la réalisation d'une procédure collégiale pour l'évaluation d'une demande de sédation profonde et continue maintenue jusqu'au décès

RAHIM KHAN Reshad ⁽¹⁾, COLPAERT André⁽²⁾, THARREAU Sabine⁽²⁾, NIZARD Julien⁽²⁾, EVIN Adrien⁽²⁾

(1) Equipe mobile de soins palliatifs CHU de Bellepierre, La réunion, (2) Centre fédératif douleur, soins palliatifs et soins de support CHU de Nantes

CONTEXTE : Les pratiques palliatives sédatives de fin de vie reposent schématiquement sur 2 types de sédation (1) : la sédation proportionnée à l'intensité des symptômes, elle peut être transitoire, et la sédation profonde et continue avec une suspension de la conscience poursuivie jusqu'au décès. Le nombre de sédations profondes et continues maintenues jusqu'au décès (SPCMJD) semble en augmentation dans le monde (2,3), mais pour les médecins le maniement de cette sédation reste délicat. De ce fait, il nous semblait intéressant de créer un outil numérique pour aider les médecins à réaliser les procédures collégiales dans ce contexte.

METHODE : Nous avons réalisé deux travaux préliminaires à la création de l'outil : 1/Une revue narrative non systématique de la littérature, 2/ une analyse observationnelle rétrospective de dossier de l'unité de soins palliatifs (USP) de Nantes pour déterminer les éléments essentiels qui devraient être notifiés dans le compte-rendu d'une réunion collégiale évaluant la mise en place de SPCMJD. Puis, nous avons développé l'outil à partir des données collectées.

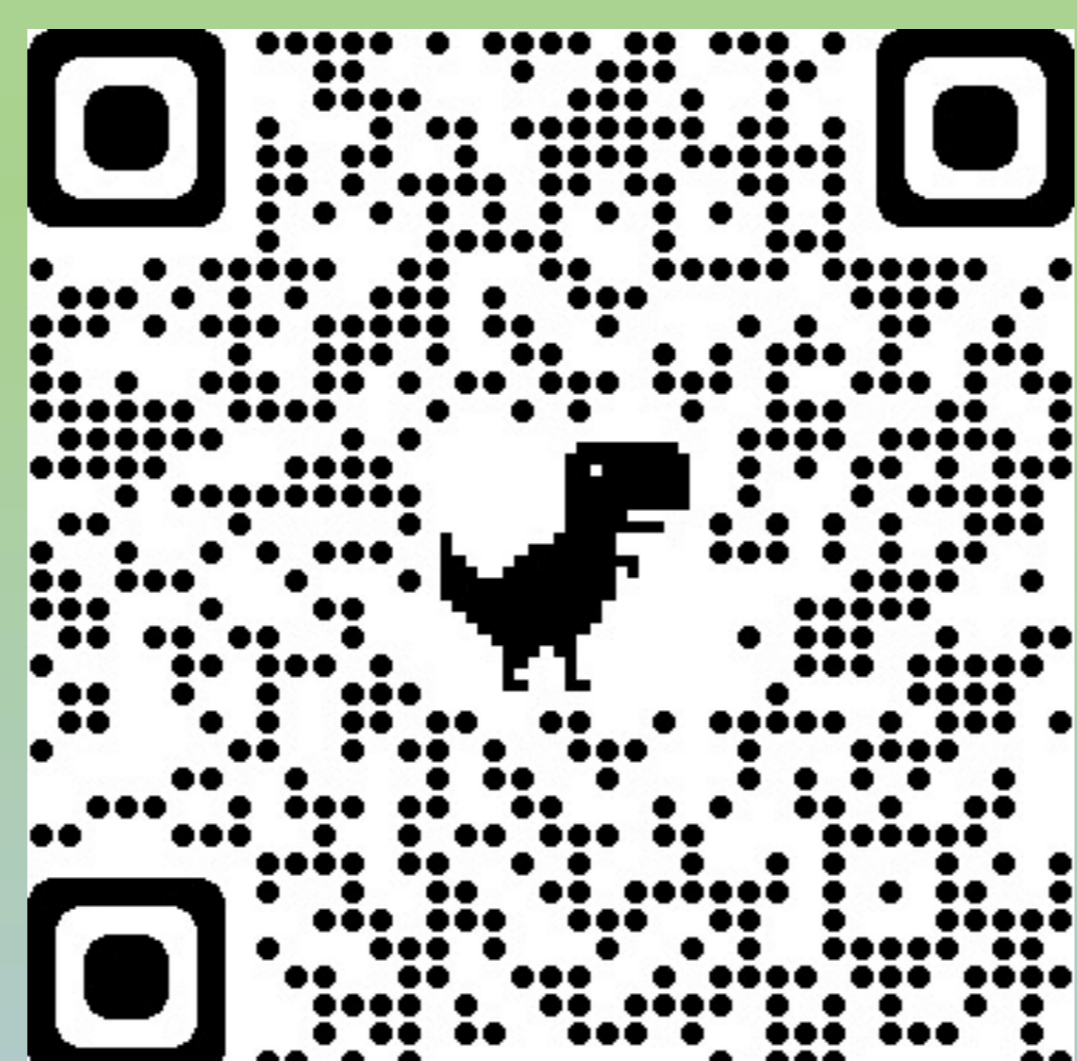
RESULTATS : La collégialité vient en garde-fou. Elle semble permettre des échanges qui viennent légitimer SPCMJD. Dans le registre de l'USP, 41 patients décédés ont été identifiés comme ayant bénéficié d'une SPCMJD entre janvier 2017 à mars 2020. Nous avons conceptualisé un outil numérique à partir des données recueillies.

CONCLUSION : Avec un outil qui permettrait de s'assurer que tous les éléments nécessaires à une réflexion collégiale dans le cadre d'une évaluation de SPCMJD soient documentés, nous viendrions compléter les dispositifs d'aide mis en place par la SFAP pour les professionnels de santé.

Bibliographie :

- 1/HAS. Comment mettre en œuvre une sédation profonde et continue maintenue jusqu'au décès ?. Guide du parcours de soins. (2020)
- 2/Ziegler, S., Schmid, M., Bopp, M. et al. Continuous Deep Sedation Until Death—a Swiss Death Certificate Study. J gen intern med 33, 1052–1059 (2018)
- 3/Wing-Yan Tin W, Lo S-H, Chi-Sing Wong F. A retrospective review for the use of palliative sedation in a regional hospital in Hong Kong. Ann Palliat Med (2019)

A découvrir ici :



Correspondant:

Dr RAHIM KHAN Reshad

Assistant spécialisé des hôpitaux

Equipe mobile de soins palliatifs CHU de Bellepierre

rkr1989@yahoo.fr

Structure du site internet:

- Page d'accueil du site : début de la procédure et accès rapide aux différentes étapes de la procédure
- Identification du patient (données non enregistrées sur serveur)
- Participants : médecin référent, médecin consultatif, IDE, AS...
- Situations : sélection de la situation du patient, HDM, avis médicaux

Situation 1 et 2 :

- 1/ Demande de SPCMJD pour l'arrêt d'un traitement de maintien en vie
- 2/ Demande de SPCMJD pour souffrance réfractaire

Situation 3 :

- 3/ Evaluation d'arrêt des traitements (TTT) de maintien en vie au titre du refus d'obstination déraisonnable chez un patient ne pouvant plus s'exprimer.

- argumenter l'espérance de vie à court terme, le caractère grave et incurable de la maladie, le caractère réfractaire de la souffrance
- détailler les traitements de maintien en vie
- décrire les éléments de volontés antérieures du patient

Réponse de la procédure collégiale

OUI :

- Définir la mise en place de la SPCMJD

NON:

- Ecrire les raisons du refus
- Proposer une alternative à la SPCMJD

OUI:

- Citer les TTT considérés comme déraisonnables
- Envisager les souffrances générées par l'arrêt
- Définir les conditions de l'arrêt des TTT

NON:

- Citer les TTT considérés comme raisonnables
- Définir les objectifs de réévaluation

Création du PDF de la procédure

<p>Evaluation et mise en place de sédation profonde et continue jusqu'au décès à la demande d'un patient</p> <p>Date du document : 2021-03-26</p> <p>PATIENT NOM ET PRENOMS : Jean, Henry</p> <p>PARTICIPANTS :</p> <p>Médecins : Médecin référent du patient : Dr ROBERT Médecin consultatif : Dr PAVET Autres médecins :</p> <p>Infirmières : Mme DUPONT</p> <p>Aide-soignant.e.s : Mr HOAREAU, Mme HENRIETTE</p> <p>Autres (préciser la profession) : psychologue: Mr CHARLE, Cadre Mme ROUSSE</p> <p>SITUATIONS :</p> <p>SITUATION 1 [X] Demande du patient devant une souffrance réfractaire SITUATION 2 [X] Demande du patient suite à un arrêt ou à un souhait d'arrêt des traitements de maintien en vie (La décision du patient d'arrêter ses traitements s'il est en capacité d'exprimer sa volonté ne nécessite pas d'accord médical)</p> <p>Résumé de l'histoire de la maladie : Patient atteint d'un adénocarcinome bronchique avec des métastases osseuses et hépatique depuis 2012, actuellement sous immunothérapie. Actuellement hospitalisé à l'USP de Nantes devant un AEG, douleurs diffuses et anorexie majeure. Il a exprimé le souhait de tout arrêter et souhaite être endormie pour ne plus souffrir.</p> <p>Avis du médecin traitant et des spécialistes référents (si absents de la réunion collégiale) : Le médecin traitant nous a rapporté que le patient est en perte d'autonomie depuis plusieurs mois, qu'il a toujours exprimé un souhait d'arrêt des traitements s'il devenait dépendant, que le patient exprime une souffrance liée à sa douleur, sa perte d'autonomie, malgré tous les aménagements réalisés. Il ne s'exprime pas sur l'espérance de vie. L'oncologue confirme que la maladie est grave et incurable, qu'il n'y a actuellement pas de traitement curatif proposable. Quel état général du patient limite les possibilités thérapeutiques. Et que son espérance de vie peut être évalué à moins de 14 jours, avec l'arrêt des traitements de maintien en vie.</p>	<p>Si arrêt des traitements de maintien en vie l'espérance de vie est-elle évalué à court terme ? OUI [X] NON []</p> <p>EVALUATION DE LA SOUFFRANCE DU PATIENT :</p> <p>SITUATION 1. Arguments du caractère réfractaire de la souffrance : Douleur persistante malgré mise en place d'opioïde à forte dose Perte d'autonomie non récupérable</p> <p>SITUATION 2. Arguments de l'apparition ou majoration de la souffrance à l'arrêt des traitements de maintien en vie : Majoration de la dyspnée à l'arrêt de l'oxygénothérapie</p> <p>REPONSE COLLEGIALE, SITUATION 1 OU 2 :</p> <p>Situation choisie : OUI [X] Le patient peut bénéficier d'une sédation profonde et continue jusqu'au décès selon les critères légaux de la loi Claeys-Leonetti du 2 février 2016. NON [] Le patient ne peut pas bénéficier d'une sédation profonde et continue jusqu'au décès selon les critères légaux de la loi Claeys-Leonetti du 2 février 2016.</p> <p>Vous avez répondu OUI :</p> <p>Condition de mise en place de la sédation (ex : accord du patient, prévenir la famille...): Prévenir la famille avec l'accord du patient. Le patient exprimera le souhait de la mise en place de la sédation Prévenir la famille avec l'accord du patient. Mise en place de la sédation en présence de l'infirmière et du médecin Voie d'abord et traitements envisagés (ex : IV SC, Midazoalim, lartactil, propofol...): Titration par midazolam selon protocole du service</p> <p>Surveillance de la sédation (ex : passage IDE, médecin...): Maintien soins du corps, soins de confort Objectif score RASS -4-5</p>
---	--