

# La sédation profonde et continue maintenue jusqu'au décès, y-a-t-il un tabou de l'induction?

Dr Claire FERRON-PERROT

EMSP, hôpital privé du Confluent Nantes

- ***Liens d'intérêts déclarés par l'intervenant :***

***absence de lien d'intérêts déclarés par  
l'intervenant***

EMSP

Hôpital Privé du Confluent

forte activité de médecine

417 lits d'hospitalisation dont 16 LISP en oncologie

Réflexion en binôme médecin/psychologue sur la charge émotionnelle liée à l'induction lors de la SPCMJD.

## Cas clinique

Patient de 80 ans, carcinome épidermoïde du canal anal (T3N0M0).

Gestion antalgique complexe, différentes thérapeutiques instaurées dont la pose d'une pompe intra-thécale.

Demande de SPCMJD de la part du patient, famille en accord.

Questionnement autour de la mise en œuvre de la SPCMJD.

Réticence de l'équipe à réaliser une induction.

La décision et la mise en acte de la SPCMJD soulèvent de nombreux questionnements, rencontrent des résistances liées à plusieurs facteurs :

- peur de « déclencher la mort »
- la « coupure » communicationnelle
- « Faire dormir **pour / avant** mourir », le flou de l'intention au moment du geste.

## Expérience dans notre établissement:

Reprise des dossiers SPCMJD

Pratique qui reste peu fréquente, service d'oncologie LISP : 4 /an

Induction réalisée sur ces 4 prises en charge

Contexte symptômes réfractaires

Et ailleurs ?

Expérience clinique des USP environnantes:

- Fréquence de réalisation de SPCMJD
- Modalités de mise en œuvre
- Présence de la famille

## Vécu des soignants, paroles recueillies, « morceaux choisis »:

**Clarté de  
l'intention**

**Point de  
non retour**

**Gênant**

**Progressif,  
plus doux,  
plus facile  
pour moi**

**Glauque**

**Rupture  
brutale du lien**

**Responsabilité  
du geste**



## Vulnérabilité de la profession d'IDE

- **Le vécu de la sédation par midazolam en phase palliative terminale dans un service de pneumologie** / Blanchet, Véronique ; Masanes, Marie-Josée ; Rostaing-Rigattieri, Sylvie ; Chouaïd, Christos ; Lebeau, Bernard *Médecine palliative*, 12/2006, Vol.5 6, p.306-317
- **Pratiques sédatives, aspects cliniques** / Guirimand, Frédéric ; Sahut d'Izarn, Marine , In *Manuel des soins palliatifs ; définition et enjeux, pratiques de soins et accompagnement, psychologie et éthique* / Le Berre, Rozenn. Dunod, 2020, p.580-596

## Assumer l'acte physique

- **Sédations : quels changements dans les repères et les pratiques ?** / Richard, Marie-Sylvie ; Leboul, Danièle *Laennec*, Centre Laennec, 10/2017, Vol.65 4, p.18-29
- **Une enquête sur le rapport des soignants à la sédation ; lorsque faire n'est plus dire. La souffrance des soignants** / Leboul, Danièle ; Richard, Jean-François, In *Sédation et fin de vie ; de nouvelles règles pour de nouvelles pratiques ?* / Verspieren, Patrick ; Richard, Marie-Sylvie [sous la dir]. Médiasèvres, 2015, p.19-24, Actes du colloque du 22 mars 2014

## La mort sociale avant la mort physique, l'ombre menaçante de l'euthanasie psychique

- **Sédation palliative et sédation terminale**, Jérôme Sainton, Martine Derzelle, *Médecine palliative* vol 18, fev 2019

L'acte se dissocie de l'action : de la certitude de la nécessité de soulager le symptôme réfractaire à l'incertitude sur le sens de l'action.

L'acte se dissocie de l'intention : l'anticipation des conséquences prédomine.

- **Une enquête sur le rapport des soignants à la sédation ; lorsque faire n'est plus dire. La souffrance des soignants** / Le Boul, Danièle ; Richard, Jean-François, In *Sédation et fin de vie ; de nouvelles règles pour de nouvelles pratiques ?* / Verspieren, Patrick ; Richard, Marie-Sylvie [sous la dir]. Médiasèvres, 2015, p.19-24, Actes du colloque du 22 mars 2014

Risque: négliger une indication de sédation ou retarder sa mise en œuvre  
La nécessité de l'induction, comme bonne pratique pour soulager rapidement le patient.

Difficulté du flou autour de la dose de l'induction:

- Peur de la surdose (euthanasie)
- Culpabilité de la sous-dose (patient non soulagé)
  - **Les petites mains de la sédation** / Hausherr, Mireille, 2016, 84 p.
  - **Pratiques sédatives, aspects cliniques** / Guirimand, Frédéric ; Sahut d'Izarn, Marine , In *Manuel des soins palliatifs ; définition et enjeux, pratiques de soins et accompagnement, psychologie et éthique* / Le Berre, Rozenn. Dunod, 2020, p.580-596

SPCMJD: inévitable coexistence de l'évidence médicale et trouble irréductible dans la pratique de cet acte.

L'induction par la précipitation rapide de la rupture du lien renforce le trouble de l'intention.

## La nécessité d'un cadre très précis et singulier:

- L'importance de la formation et du compagnonnage
- Penser et parler la SPCMJD en amont ET en aval
- La présence des proches?
- Penser la sédation comme un soin
- Le binôme nécessaire lors de la mise en acte.

## Conclusion:

La SPCMJD une pratique singulière, sa mise en acte doit également l'être.

Un soin extrême situé dans une zone de fragilité mais dans une continuité de soins.

## Bibliographie:

- **Les jeunes praticiens face à la sédation en fin de vie** / Chazot, Isabelle ; Henry, Julie *La revue du praticien*, Global Média Santé, 11/2020, Vol.70 9, p.947-949
- **Guide HAS « Comment mettre en œuvre une sédation profonde et continue jusqu'au décès? »** Février 2018
- **Sédations : quels changements dans les repères et les pratiques ?** / Richard, Marie-Sylvie ; Leboul, Danièle *Laennec*, Centre Laennec, 10/2017, Vol.65 4, p.18-29
- **Sédation : enquête auprès des jeunes médecins de soins palliatifs 2 mois après la loi du 2/2/2016** / Merlet, Clarisse ; Guineberteau, Clément ; Jeanfaivre, Thierry ; Pignon, Aude *Médecine palliative*, Elsevier Masson, 12/2017, Vol.16 6, p.311-319
- **Le vécu de la sédation par midazolam en phase palliative terminale dans un service de pneumologie** / Blanchet, Véronique ; Masanes, Marie-Josée ; Rostaing-Rigattieri, Sylvie ; Chouaïd, Christos ; Lebeau, Bernard *Médecine palliative*, 12/2006, Vol.5 6, p.306-317

- **Pratiques sédatives, aspects cliniques** / Guirimand, Frédéric ; Sahut d'Izarn, Marine , In *Manuel des soins palliatifs ; définition et enjeux, pratiques de soins et accompagnement, psychologie et éthique* / Le Berre, Rozenn. Dunod, 2020, p.580-596
- **Une enquête sur le rapport des soignants à la sédation ; lorsque faire n'est plus dire. La souffrance des soignants** / Leboul, Danièle ; Richard, Jean-François, In *Sédation et fin de vie ; de nouvelles règles pour de nouvelles pratiques ?* / Verspieren, Patrick ; Richard, Marie-Sylvie [sous la dir]. Médiasèvres, 2015, p.19-24, Actes du colloque du 22 mars 2014
- **Le travail d'équipe : essentielle ressource pour penser la sédation profonde et continue jusqu'au décès comme un acte de soin** / Salvan, Priscilla, 2019, 82 p.
- **Les petites mains de la sédation** / Hausherr, Mireille, 2016, 84 p.
- **Sédation palliative et sédation terminale**, Jérôme Sainton, Martine Derzelle, Médecine palliative vol 18, fev 2019
- **Autour de la sédation en fin de vie , réflexions éthiques sur les représentations de la sédation**, réseau espace santé-cancer Rhône-Alpes



- **La sédation en médecine palliative : - l'inévitable focalisation sur l'euthanasie? V Gamblin, A Da Silva, S Villet, L Ladrat, Ethique & santé . Sept 2014; 11 (3), p . 176-183**
  - un soin à la limite du paradoxe V Gamblin, A Da Silva, Villet, L Ladrat, Ethique & Santé. Sept 2014; 11(3), p 176-183
- **Emotional burden of nurses in palliative sedation therapy.** Morita et al., Palliative Medicine, 2004
- **Nurses' attitudes and experiences surrounding palliative sedation: Components for developing policy for nursing professionals.** J Palliat Med. Avr 2012;15(4), p,432-437

Merci de votre attention