

Sédation Profonde et Continue Maintenu jusqu'au Décès, y a-t-il un tabou de l'induction ?

Notre expérience en soins palliatifs, en tant que médecin et psychologue nous a montré à plusieurs reprises la charge émotionnelle liée à l'induction lors de la SPCMJD (Sédation Profonde et Continue Jusqu'au Décès).

Exerçant toutes deux sur une équipe mobile de soins palliatifs, dans un hôpital disposant de 417 lits d'hospitalisation, dont 16 LISP en secteur oncologique, nous avons été confrontées lors de l'accompagnement d'un patient demandeur d'une sédation profonde et continue jusqu'au décès à la question de la difficulté de l'induction de cette sédation. En effet, nous constatons la crainte de l'équipe soignante de la réalisation d'une dose de charge pour induire la sédation et la préférence de la réalisation d'une dose d'entretien à augmenter progressivement.

Cette réticence nous a questionnée d'autant plus qu'elle faisait écho à d'autres expériences cliniques professionnelles antérieures. L'HAS dans son guide du parcours de soins sur la mise en œuvre de la sédation profonde et continue mentionne que la « dose de charge permet un endormissement rapide, souvent mal vécu par les soignants ».

Y-a-t-il un tabou à la réalisation de l'induction ? Quelle est la représentation symbolique pour les équipes de cette pratique ?

Y aurait-il alors un mouvement symbolique qui entrainerait de la confusion, à travers cette sensation d'une mort relationnelle ?

Quel pouvoir m'est-il renvoyé lorsque j'ai la capacité d'endormir l'autre pour l'éternité ?

Pour nous aider à répondre à cette problématique, nous avons souhaité confronter notre expérience clinique des accompagnements des patients pour lesquels une SPCMJD avait été entreprise avec la réalisation d'une induction, avec les données de la littérature. Nous avons repris rétrospectivement les dossiers où une SPCMJD avec dose de charge avait été entreprise sur les 18 derniers mois.

Il apparaît que la sédation profonde en suspendant la conscience, entraîne une rupture relationnelle et l'induction précipitant cette perte de conscience renvoie à la symbolique de l'euthanasie.

Lors de la réalisation de paliers progressifs pour obtenir la sédation, le vécu des soignants est différent, le geste est décrit comme moins « radical ».

La reprise des dossiers et la confrontation à la littérature pour répondre à cette question tend à nous faire évoluer sur les modalités d'instauration d'une SPCMJD en préférant le schéma progressif.

Références

Guide HAS « Comment mettre en œuvre une sédation profonde et continue maintenue jusqu'au décès ? » Février 2018

«Sédation palliative et sédation terminale» Jérôme Sainton, Martine Derzelle, Médecine palliative volume 18 février 2019

«Autour de la sédation en fin de vie» réflexions éthiques sur les représentations de la sédation, réseau espace santé-cancer Rhône-Alpes.

3mots clés : SPCMJD - induction – tabou

Tout public Oui

Médical Non

Accompagnement Non

Pratiques soignantes Oui

Ethique, juridique Non

Fondamentaux Non