



Approche de l'intention des prescriptions de midazolam en USP

Dr Clothilde Nollet

Maison Médicale Jeanne Garnier

Paris





Aucun lien d'intérêts à déclarer.





- 2 février 2016 : Loi Claeys-Leonetti
- 2017 : Typologie SEDAPALL
- 2018 : Recommandations HAS : « Comment mettre en œuvre une sédation profonde et continue maintenue jusqu’au décès ? »



Constat

- Les professionnels de SP en première ligne pour parler de « la sédation »
- Nécessité de recensement des pratiques...
- *Leboul D, Aubry R, Peter J-M, Royer V, Richard J-F, Guirimand F. Palliative sedation challenging the professional competency of health care providers and staff: a qualitative focus group and personal written narrative study. BMC Palliative Care. avr 2017;16(1).*
- ...Le terme « sédation » est sous-utilisé



Questionnement

- Comment recenser et étudier les pratiques sédatives, si elles ne sont pas « nommées » comme telles ?
- Partir du point commun à toutes les pratiques sédatives, toujours « nommé » :

le midazolam



Objectif de l'étude

- Étudier l'intention du médecin prescripteur
 - Anxiolyse
 - Pratique sédative

– Autre ?



Sélection des dossiers

- Partir de TOUS les patients ayant reçu du midazolam
 - ↳ en continu /24h
 - ↳ dose ayant atteint au moins une fois $\geq 1\text{mg/h}$
- En 2015, 1092 décès → 45 dossiers répondant à ces critères

30 dossiers tirés au sort



Recueil et analyse des données

- Partie quantitative : audit
 - Analyses statistiques simples
- Partie qualitative : 149 verbatims écrits (observations médicales), un pour chaque prescription de midazolam
 - Analyse compréhensive de type inductive, catégorisée avec catégories a priori
 - Grille de lecture
 - Triangulation



Généralités

- Sur les 30 dossiers analysés : 29 sédations continues, maintenues jusqu'au décès
- Profondeur variable
- Nomination : 6 dossiers
- Non-nomination : 10 dossiers - Triangulation
- Nomination inconstante pour les 13 dossiers restant



Anxiolyse

- Pratique courante : 1ère intention par voie parentérale
- Médicament « évident »
 - « [...] Il me dit que la douleur est mieux soulagée, mais pas complètement. Pour le moment, a mal dans la région de la hanche [...]. Se reconnaît très anxieux. Mange bien, constipé. Nous parlons un peu de sa famille, content d'avoir vu hier enfants et petits-enfants. [...] »
- Anxiolyse, efficacité, confort...



Sommeil et vigilance

- Sommeil / éveil = forme de repère
- Remplace le terme de sédation
 - « *il est décidé avec les soignantes de l'endormir avec la dose de 4 mg de midazolam [...] »*
 - « *Moments d'éveil avec anxiété, je majore le midazolam de fond. »*
 - « *s'est encore réveillé plusieurs fois avec inconfort ; [...] augmentation du mida et tercián »*
 - « *Anxiété persistante, proposition faite en présence de sa fille et de sa sœur de dormir davantage OK mais en se réveillant lors de ses visites. [...] J'augmente le Tercian et l'entredose de midazolam insuffisante »*



Résultats

Sédation « non nommée » - Temporalité 1

- Augmentation des doses : réintégration d'interdoses
- Parfois retour en arrière :
 - « *je la vois avec une amie; les paupières tombent [...] et impossibilité de concentration. l'IDE m'explique qu'elle est vraiment trop endormie : 15 mg de midazolam depuis 3 jours ayant entraîné une somnolence importante, sans doute trop [...] . toujours dans le but d'une anxiolyse »*



Sédation « non nommée » - Temporalité 2

- Augmentation progressive des doses
 - J-9 avant le décès, introduction midazolam 12mg/24h : « *La nuit ne s'est pas bien passée. Très dyspnéique. J'augmente la dose de fond de morphine et j'instaure une petite dose de fond de midazolam. A évaluer dans les 24h.* »
 - J-5, garde : « *appel pour énième détresse respiratoire ce matin [...] Visage tendu, patiente très anxieuse. [...] majoration des traitements de fond : morphine et mida : à réévaluer [...]*» (passage 12 à 24mg/24h).
 - J0 : « *Plusieurs épisodes d'inconfort, avec gémissements, front plissé, polypnée à 40/min ==> Augmentation des PCA de morphine et de midazolam* » (passage 24 à 36mg/24h)



Résultats

Sédation « non nommée » - Alternatives 1

- « Anxiolyse »
 - « *Persistance d'un important inconfort avec agitation majeure sous tendue par une importante composante d'anxiété. Pas d'échange possible dans la communication ----> Adaptation des traitements dans le sens d'une anxiolyse adaptée à la situation clinique.* »
(passage de 5 à 30mg/24h de midazolam).
- « Midazolam »
 - « *j'augmente, dans la SE, le mida (en intégrant ce qu'elle a reçu en une demi-journée) et la morphine.* » (passage de 7,5 à 25mg/24h).



Sédation « non nommée » - Alternatives 2

- Pour une sédation ponctuelle :
 - « *appel pour énième détresse respiratoire ce matin. lors de mon arrivée a reçu [...] un bolus de mida et un bolus de morphine IV* »
 - « *Détresses à plusieurs reprises nécessitant l'application du protocole midazolam* »
 - « *Accepte qu'on lui fasse quelque chose pour qu'il se détende.[...] Titration faite avec mida. S'apaise avec 4mg.* ».
 - « *midazolam en avant soin si nécessaire* »
 - « *somnole, mais avec quelques signes d'inconfort, malgré l'entredose de mida.* »



Résultats

Sédation « non nommée » - Alternatives 3

- Pour une sédation intermittente nocturne : « SE de nuit », « traitement de nuit », « midazolam de nuit ».
 - « *je propose pour permettre à Mr X de passer des nuits plus paisibles un traitement par Midazolam en continu la nuit [...] [le lendemain :] Persistance d'une anxiété nocturne franche ---> Je majore les posologies du Midazolam »*



Sédation « nommée » - Inconstante

- Sédation nommée tardivement
- J-19 avant décès : « *douleur en coups de poignard au niveau gastrique [...] sensation d'asphyxie parfois. [...] expectorations sanglantes ce matin ; protocole hémorragie dans placard* » (augm. de 10 à 20mg/24h de midazolam, ajout 50mg/24h de cyamémazine).
- J-11 : « *s'est encore réveillé plusieurs fois avec inconfort ; [...] augmentation du mida et tercián , profenid comme coanalgésique* » (augm. 40mg/24h midazolam).
- J-9 : « *Nécessité d'augmenter le **traitement à visée sédative** en raison d'inconfort persistant avec éveil malgré bolus de morphine* » (midazolam 40mg/24h, augm. cyamémazine 75mg/24h).



Résultats

Sédation « nommée » - Inconstante 2

- Rôle des changements d'équipe
 - Patient recevant depuis 15 jours cyamémazine 40mg/24h + midazolam augmenté progressivement de 15 à 40mg/24h par les médecins du service, pour « *inconfort* » et agitation psychomotrice
 - Médecin de garde un week-end : « *Sédation* > 10jours. Agonie. *R[udkin]5 [...]* »



Sédation « nommée » - Explicite

- Explications – évolution de l'intention.
 - « [vers 11h :] Depuis les modifications thérapeutiques d'hier, **sédation R4**. Fille vue hier après-midi [...] Je lui explique avec quelle intention les modifications thérapeutiques ont été faites le matin même, apaisement des symptômes neuropsychiques par une **sédation légère** qui pour le moment n'est pas forcément continue et terminale. A rediscuter selon l'évolution. CAT : simplification des traitements, diminution des apports. Hydratation artificielle à arrêter si décision de sédation terminale continue prise dans les jours qui viennent. [vers 17h, heure de la prescription :] Après entretien avec le mari et la fille de Mme X et décision d'équipe, **décision de sédation continue terminale**. Dans ce contexte, arrêt de l'hydratation artificielle. Poursuite des traitements antalgiques, des soins de nursing et intensification des soins de bouche. »



Résultats

Sédation « nommée » - Influences

- Du médecin
- De l'équipe (discussion)
- Du patient (demande = « électrochoc »)
- Du contexte





Discussion

Discussion 1

- Etude unicentrique
- Verbatims de 2015 : *avant* la loi Claeys-Leonetti et SEDAPALL
 - ➔ Références aux recommandations SFAP-HAS de 2010
 - ➔ Pas de « typologie » claire





Discussion

Discussion 2

- Etude de l'intention *sédative vs anxiolytique*
- Interprétation de l'intention par l'investigateur à partir de
 - La prescription elle-même : dose
 - La symptomatologie
 - La nomination (vocabulaire utilisé)
- Ecart entre intention nommée et pensée

Traçabilité : non exhaustive !





Discussion

Discussion 3

- Effet de médecin
 - Rôle de la formation initiale
 - Rôle de la formation continue

- Effet de service
 - Rôle des soignants





Discussion

Discussion 4

- Peu de référence à la profondeur recherchée
- Mots qui sont peu utilisés
 - Réunion (1), procédure (0), collégial (1)
 - Réfractaire (2), rebelle (1)
 - Court terme (1), terminale (1)
 - Pronostic (2)
 - Insupportable (10)
 - Anxiété (40), angoisse (26)





Discussion

Ccl 1 - Hypothèses de la non-nomination

- Vulgarisation du langage médical
- Terme sous-entendu
- Terme « inutile » - alternatives
- Transgression
- Evitement de la responsabilité ?



Discussion

Conclusion 2

- Apport de SEDAPALL
 - Formation
 - Vocabulaire précis, commun
 - Evaluation globale avant prescription = moins de place à la subjectivité ?
- Évolution des pratiques
 - Clarification
 - Coopération – communication avec le patient





« As
comfortable
as possible »



« *There you go, Betty! That's every cotton ball in the hospital !* »

