



Recours à la Sédation Profonde et Continue maintenue Jusqu'au Décès en soins primaires.

Étude à partir de dossiers des services
d'Hospitalisation à Domicile du Maine et
Loire sur l'année 2017
Pardenaud Romain





- *Absence de lien d'intérêts déclarés par l'intervenant*





- INTRODUCTION

Un meilleur accompagnement des citoyens en fin de vie

- La loi Léonetti Claeys
du 2 février 2016
- Pas d'étude menée à
domicile depuis 2016

La décision de réaliser
une étude centrée
sur les soins



- OBJECTIFS

Un état des lieux départemental sur la fin de vie

OBJECTIF PRINCIPAL

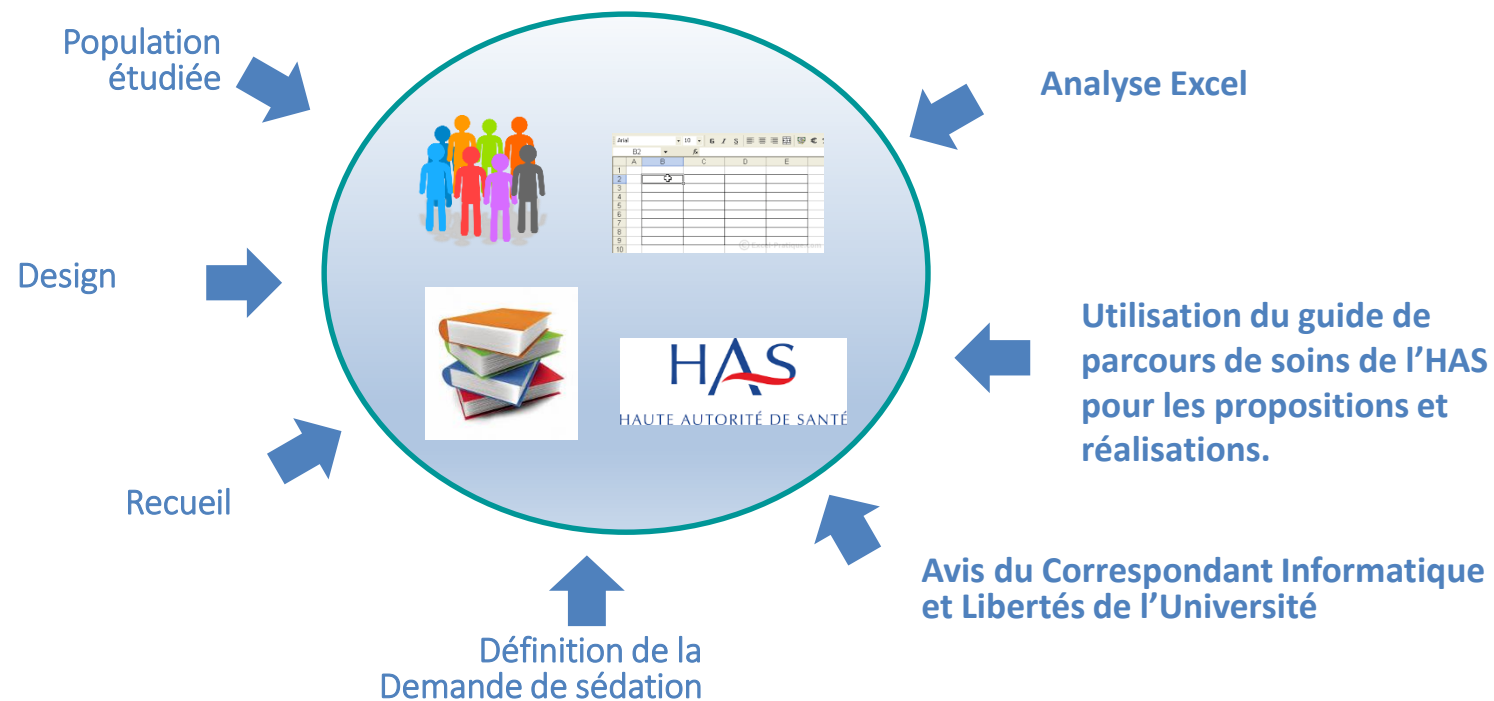
Déterminer le nombre annuel de demandes de sédation, de propositions de SPCJD et de leur mise en œuvre

OBJECTIFS SECONDAIRES

Définir les caractéristiques des demandes et propositions
Spécifier les conditions de réalisation des SPCJD

- MÉTHODE

Une démarche scrupuleusement respectée



- RÉSULTATS ¼ : le critère de jugement principal

La sédation : un fait rare

	HAD du Maine et Loire
Nombre total de structures	2
Nombre total de dossiers-patient inclus	402
Demande de sédation	
Nombre total de demandes de sédation (% des patients inclus)	7 (1,7%)
Structure d'HAD ayant eu au moins une demande de sédation	2
Nombre moyen de demandes par structure d'HAD	3,5
Nombre de demandes acceptées et mises en œuvre	2 (28%)
Propositions de SPCJD	
Nombre total de propositions de SPCJD (% des patients inclus)	2 (0,05%)
Structure d'HAD ayant eu au moins une proposition de SPCJD	2
Nombre moyen de proposition par structure d'HAD	1
Nombre de propositions acceptées et mises en œuvre	2 (100%)
Nombre total des mises en œuvre de SPCJD (% des patients inclus)	4 (1%)



- **RÉSULTATS 2/4 : Les caractéristiques médico-sociales des patients**

Des similarités dans les cas étudiés

- **Demandes : Patient(e) de 70ans, domicile particulier, pathologie oncologique, pronostic à court terme, symptôme(s) réfractaire(s)**
- **Propositions : Patient(e) de 86ans, arrêt de traitement décidé collégialement, trouble de la communication. 2 cas ...**



- **RÉSULTATS $\frac{3}{4}$: les modalités décisionnelles**

La prise de décision : entre médecin et patient

L'équipe soignante : une obligation

- Conformité au cadre légal des mises en œuvre : Collégialité (50%)

Le patient : un respect de leur droit

- Des directives anticipées
- Une personne de confiance

Lorsque SPCJD non réalisée : décès, hospitalisation, soulagement des symptômes.



- **RÉSULTATS 4/4 : les conditions de réalisation des SPCJD**

Le respect global des bonnes pratiques

- **Mise en œuvre rapide de la thérapeutique entre 1 et 4 jours**
- **Utilisation du MIDAZOLAM**
- **Nombre d'appel moyen par jour : 2,5**
- **Décès à J4 après le traitement**
- **Soulagement incertain : 50%**



- DISCUSSION 1/5

Les raisons d'un fait rare de la sédation

Deux faits principaux dans notre enquête

- Domicile : un contact plus rassurant pour les patients
- HAD : un environnement sécurisant pour les aidants



- DISCUSSION 2/5

**Un droit pour le patient
Un devoir pour le soignant ?**

Pour le patient :

- Une demande entendue

Pour le soignant :

- Un acte de soin dans une prise en charge globale



- DISCUSSION 3/5

Les particularités d'une sédation à domicile

- **Le problème de temps pour l'équipe médicale**
 - Avant
 - Pendant
 - Après
- **La problématique du rôle de l'aidant**
 - Conséquence sur le patient, l'aidant et l'équipe



- DISCUSSION 4/5

Les limites complexes du cadre légal

- La collégialité
- La définition de réfractaire et du court terme



- DISCUSSION 5/5

Les forces et les limites

- La réponse au critère de jugement principal
- La définition de sédation
- Le faible nombre
- Le travail rétrospectif



- CONCLUSION

Les pistes d'amélioration

- Faciliter la collégialité
- Adapter la pratique de SPCJD au domicile
- Développer le soutien aux aidants et aux soignants
- Parler un langage commun



MERCI DE TOUTE VOTRE ATTENTION

