

Intentionnalité des pratiques sédatives

à visée palliative

Journée thématique SFAP

8 octobre 2019

Frédéric Guirimand, Lorraine Waechter, Clothilde Nollet

Maison Médicale Jeanne Garnier

Pôle Recherche et Enseignement Universitaire

SPES “Soins Palliatifs En Société”

frederic@guirimand.fr

1

MAISON MÉDICALE

Jeanne Garnier

Pas de conflit d'intérêt

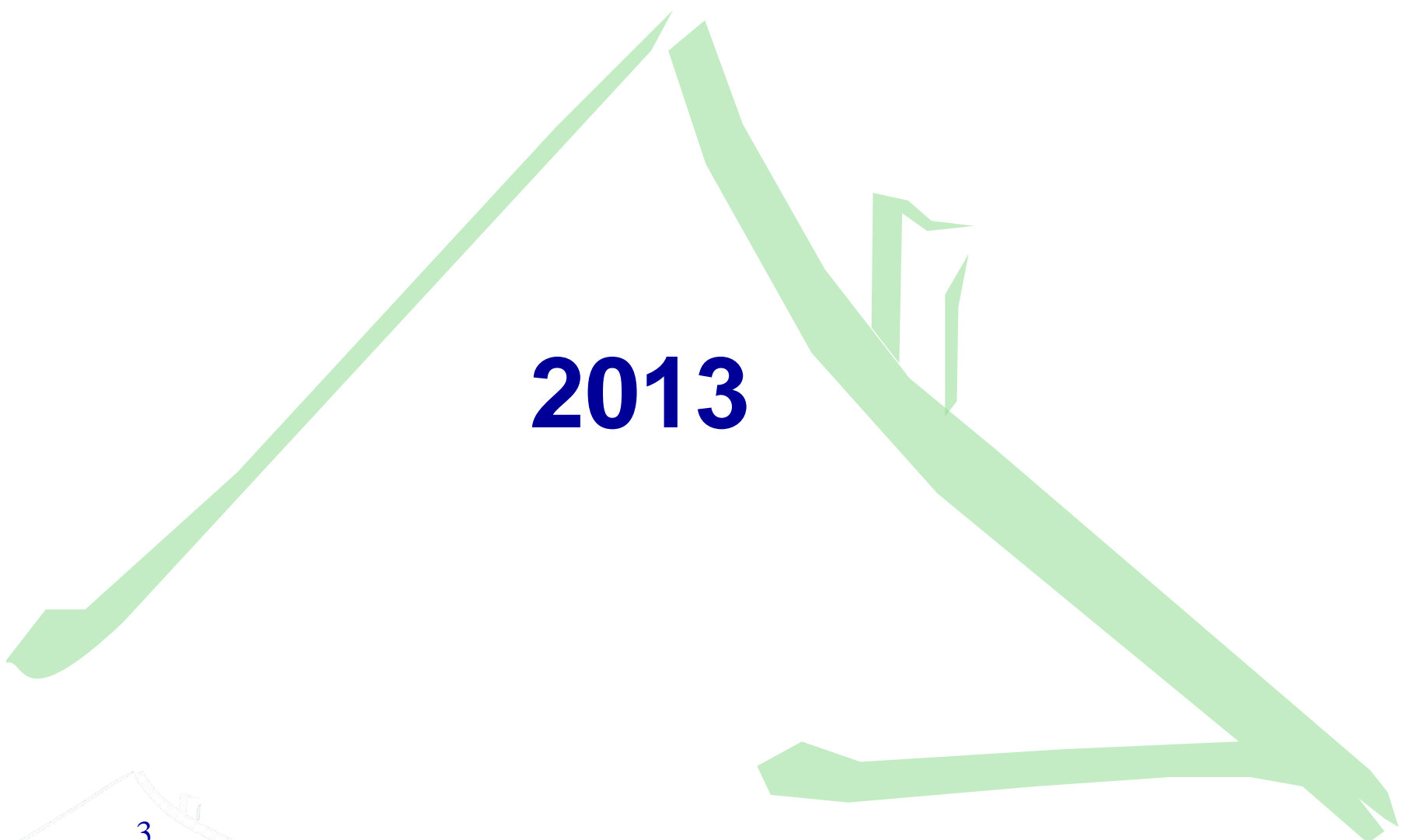


2013

3

MAISON MÉDICALE

Jeanne Garnier



RESEARCH ARTICLE

Open Access



Palliative sedation challenging the professional competency of health care providers and staff: a qualitative focus group and personal written narrative study

Danièle Leboul^{1*}, Régis Aubry², Jean-Michel Peter³, Victor Royer⁴, Jean-François Richard¹ and Frédéric Guirimand¹

- **Le terme « sédation » n'est pas toujours utilisé pour décrire les pratiques**
- **Contribution à la souffrance des soignants ?**

Rapport du soignant au midazolam et à la sédation :

Lorsque la demande émane du patient

- Le renversement des positions de savoir
- Le soignant se sent dessaisi de la décision
- Le spectre de la soumission, de l'instrumentalisation, de la manipulation...
- La demande de sédation montre avec acuité l'asymétrie relationnelle entre le soigné et le soignant

Le soignant vit un échec relationnel

Leboul et al., 2019

2015

Etude MIDAPRESS :

- **Approcher l'intention du médecin prescripteur à travers ses observations écrites**
 - **Anxiolyse**
 - **Pratique sédative**
 - **Autre ?**
- **Partir de TOUS les patients ayant reçu une dose de midazolam en continu /24h ayant atteint au moins une fois $\geq 1\text{mg/h}$**
- **2015 = 1092 décès dont 42 dossiers répondant à ces critères**

30 dossiers tirés au sort

C Nollet, congrès SFAP Paris 2019 7

Etude MIDAPRESS : intention des prescriptions de midazolam en USP

« Principe de publicité »

- Emmanuel Kant
- l'inscription dans le dossier médical de la décision de sédation fait partie des procédures qui « augmente[nt] [...] la probabilité [de la décision] d'être moralement bonne par l'élimination de certaines causes d'immoralité, conscientes ou inconscientes, individuelles ou collectives »

Fondras J-C, Rameix S. Questions éthiques associées à la pratique de la sédation en phase terminale. Médecine Palliative : Soins de Support - Accompagnement - Éthique. juin 2010;9(3):120-5.



Approche de l'intention des prescriptions de *midazolam* en USP

7

C Nollet, congrès SFAP Paris 2019

8

MAISON MÉDICALE

Jeanne Garnier

Etude MIDAPRESS: intention des prescriptions de midazolam en USP

- **29 sédations continues, maintenues jusqu'au décès, sur les 30 dossiers analysés**
- **Profondeur variable**
- **Sédation nommée : 6 dossiers**
- **Sédation non nommée : 10 dossiers**
- **Nomination inconstante pour les 13 dossiers restant**

C Nollet, congrès SFAP Paris 2019

Etude MIDAPRESS : verbatim

Vocabulaire de remplacement :

- 1 - « 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*).
- 2 - « 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. »

C Nollet, congrès SFAP Paris 2019



2016

Les pratiques sédatives dans la loi du 2/2/2016

SEDAPALL : typologie des pratiques sédatives

Loi du 2 février 2016 :

Deux pratiques sédatives bien distinctes

- **Le médecin propose** : il met en place l'ensemble des traitements analgésiques et **sédatifs** pour répondre à la souffrance réfractaire du malade en phase avancée ou terminale, même s'ils peuvent avoir comme effet d'abréger la vie. (art 1110-5.3)
- **Le patient demande** une sédation profonde et continue maintenue jusqu'au décès (SPCMD) et la loi en fixe les conditions (art 1110-5.2)

Art L. 1110-5-2 : droit à une sédation profonde et continue maintenue jusqu'au décès (SPCD) (1)

- **A la demande du patient** d'éviter toute souffrance et de ne pas subir d'obstination déraisonnable, une **sédation profonde et continue** provoquant une altération de la conscience maintenue jusqu'au décès, associée à une analgésie et à l'arrêt de l'ensemble des traitements de maintien en vie, est mise en œuvre dans les cas suivants :
 - 1° Lorsque le patient
 - atteint d'une affection grave et incurable
 - et dont le pronostic vital est engagé à court terme
 - présente une **souffrance réfractaire au traitement**

SEDAPALL

Typologie des pratiques sédatives à visée palliative en fin de vie

- Quelle intention ? Quel résultat ?
- Différencier anxiolyse et sédation...
- Réflexion **en équipe** : clinique, éthique et juridique
- Eviter les pratiques sédatives non nommées ou floues...

SEDAPALL simplifié : 24 situations théoriques

Axe D Durée prescrite	Type
Sédation transitoire (réversible*)	D1
Sédation de durée indéterminée (potentiellement réversible*)	D2
Sédation maintenue jusqu'au décès (irréversible*)	D3

Axe P Profondeur	Type
Sédation proportionnée*	P1
Sédation profonde* d'emblée	P2

Axe C Consentement*- Demande*	Type
Absence de consentement	C0
Consentement donné par anticipation	C1
Consentement	C2
Demande de sédation	C3

Questions subsidiaires : D2 existe-t-il ? Combien de C0 ?

2019

Utilisation du midazolam en USP :

Trois mois d'enquête à Jeanne Garnier (2019)

- Prospectif, observationnel, monocentrique
- Remplissage systématique d'une fiche pour toute prescription de midazolam (ponctuelle, pse)
- Intention de la prescription :
 - Soit anxiolyse
 - Soit sédation avec classification SEDAPALL + score de Richmond
- Réévaluation à J+1 et à tout changement de prescription

L Waechter 2019

Utilisation du midazolam en USP : Trois mois d'enquête à Jeanne Garnier (2019)

- Du 7 janvier au 31 mars 2019 (Dr Lorraine WAECHTER)
- n= 426 patients ;
- n=157 patients ont eu une prescription de midazolam (37%)
- 263 fiches remplies

Utilisation du midazolam en USP : Intention anxiolyse et ... évaluation à 24h

- n= 426 patients ;
- n = 88 patients en intention d'anxiolyse
- A 24h

Richmond	nb patients	%
R 0 ou -1	43	49%
R -2 ou -3	12	14%
R -4 ou -5	14	16%
Décès	19	22%

- A 24h, n=28 patients auront une modifications de prescriptions dont 14 avec une intention sédative.

Utilisation du midazolam en USP : Intention de sédation et réévaluation à 24h

- n= 426 patients ;
- n = 100 patients en intention de sédation (dont 16 après anxiolyse)
- n = 34 patients en sédation continue (D2 ou D3).
- n = 21 sédations profondes d'emblée (P2)
- n= 4 SPCMD sédations profondes et continues maintenues jusqu'au décès, à la demande du patients (D3P2C3)

Enquête MMJG sur les pratiques sédatives :

n= 183 évaluations

Axe D Durée prescrite	Type	%
Sédation transitoire (réversible)	D1	82
Sédation de durée indéterminée (potentiellement réversible)	D2	13
Sédation maintenue jusqu'au décès (irréversible)	D3	6

Axe P Profondeur	Type	%
Sédation proportionnée*	P1	88
Sédation profonde d'emblée	P2	12

Axe C Consentement- Demande	Type	%
Absence de consentement	C0	42
Consentement donné par anticipation	C1	8
Consentement	C2	46
Demande de sédation	C3	5

4 messages de conclusion

- ◆ SEDAPALL : la fin des pratiques sédatives non nommées ?
- ◆ L'intention d'anxiolyse, un alibi ? Un évitement ? Quelle sens chez un patient en Richmond -2 ou moins ?
- ◆ Le consentement du patient... un contraste saisissant entre un « mythe » et la réalité.
- ◆ Lorsque la demande émane du patient : comment ne pas se laisser « hypnotiser » par cette demande de SPCMD ?
Quelle proposition alternative formuler ?

Conclusion (2) Loi du 2 février 2016 :

Deux pratiques sédatives « intriquées »

- **Le médecin propose** : il met en place l'ensemble des traitements analgésiques et **sédatifs** pour répondre à la **souffrance réfractaire** du malade en phase avancée ou terminale, même s'ils peuvent avoir comme effet d'abréger la vie. (art 1110-5.3)
- **Le patient demande** une sédation profonde et continue maintenue jusqu'au décès (SPCMD) et la loi en fixe les conditions (art 1110-5.2)

Comment faire cohabiter ces 2 pratiques intriquées
à la lumière des recos HAS sur la SPCMD?