



SEDAPALL

Connaissances, Croyances : de nouvelles questions ?

Dr Bernard Devalois Médecin Soins Palliatifs
Directeur du Centre de Recherche Bienêtre et Fin de Vie
Chercheur associé AGORA (EA7892) Université de Cergy Pontoise



*Maison de Santé Protestante
de Bordeaux-Bagatelle*

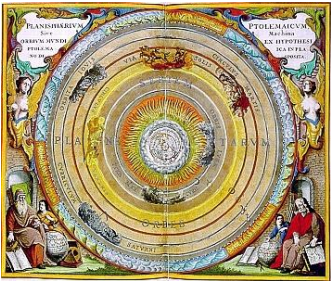
Fondation reconnue d'utilité publique depuis 1867



- *Liens d'intérêts déclarés par l'intervenant :*
- Fort intérêt pour ces questions
- Très impliqué dans la préparation de la loi de 2016
- Co responsable du s/GT SEDAPALL
- Agitateur d'idées iconoclastes...



SEDAPALL : Une révolution copernicienne ?



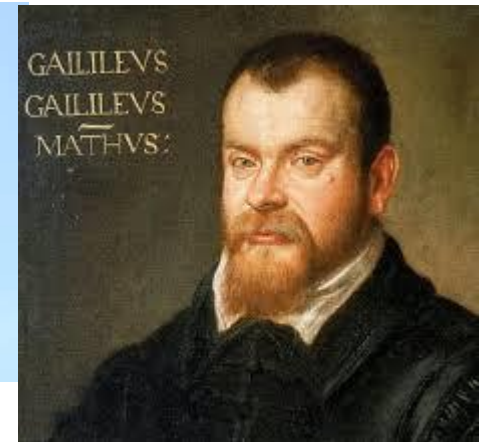
Modèle ptoléméen ...



De
Revolutionibus
Orbium
Coelestium
(Des révolutions
des sphères



L'infini est un
cercle dont le
centre est
partout et la
circonférence
nulle part



Et pourtant, elle
tourne !



Les 4 pierres angulaires de la sédation

avant SEDAPALL

Réversibilité

Proportionnalité

Sédation

Opposition aux
pratiques
euthanasiques

Volonté de
maintenir à
tout prix la
Vie/**gilance**

Les 4 pierres angulaires de la sédation **avant** SEDAPALL

Réversibilité

Opposition aux
pratiques
euthanasiques

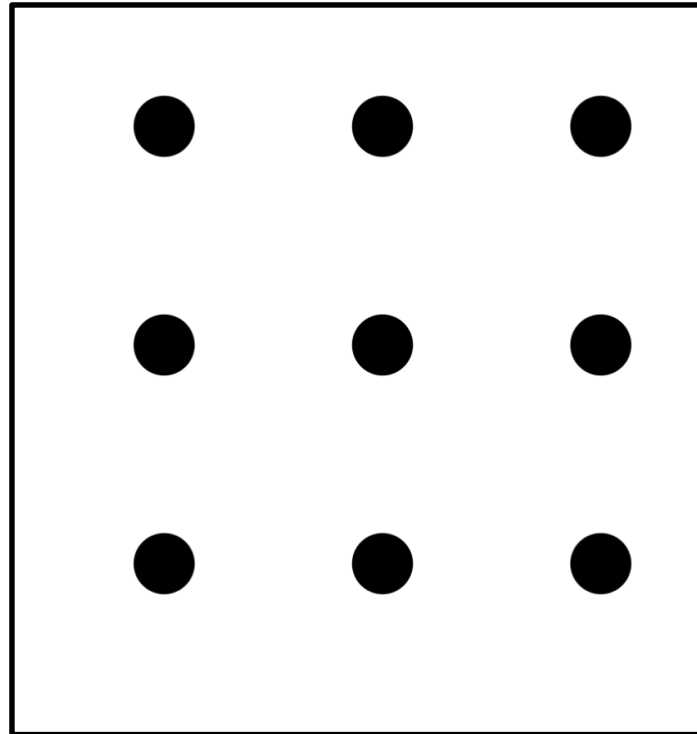


Proportionnalité

Volonté de
maintenir à
tout prix la
Vie/**gilance**

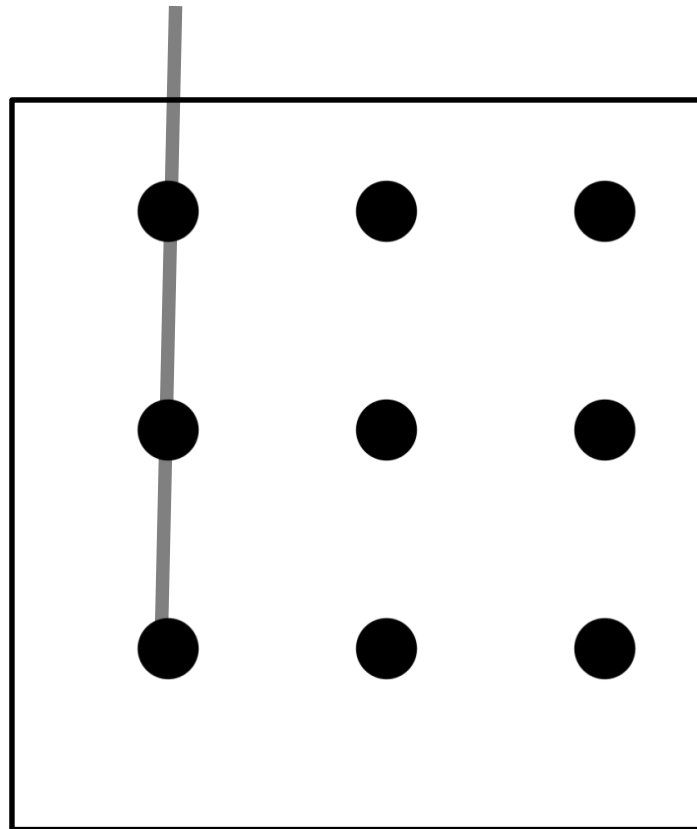


Casse tête des 9 points et 4 traits



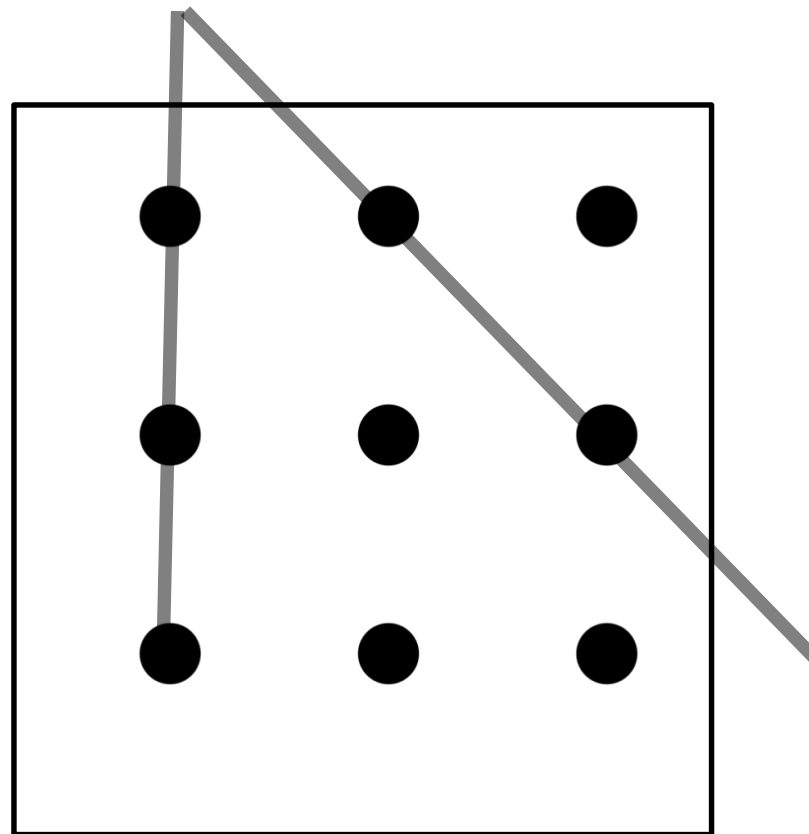


Penser en dehors du cadre (TOB)



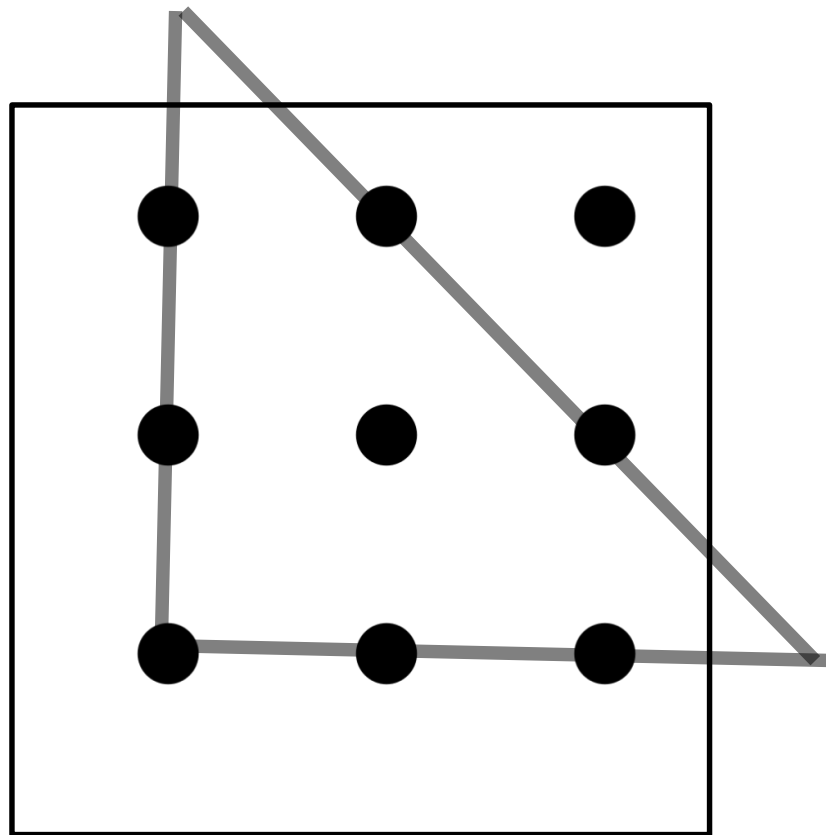


Penser en dehors du cadre (TOB)



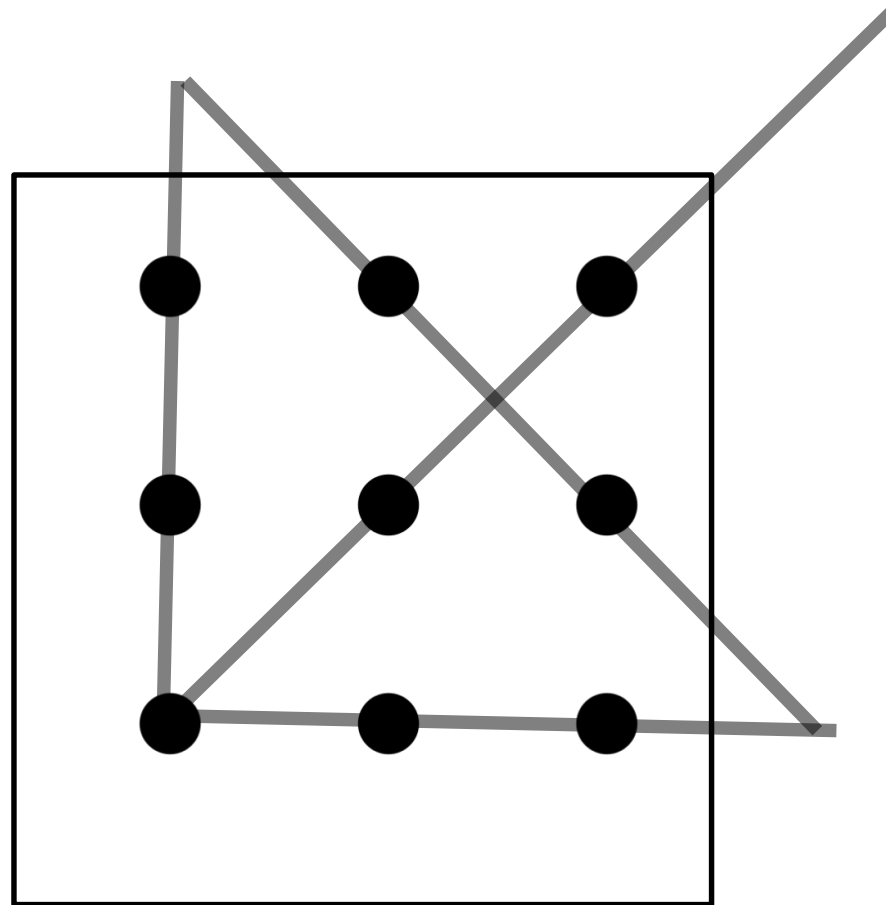


Penser en dehors du cadre (TOB)





Penser en dehors du cadre (TOB)





Avancées entraînées par la loi 2016

- **Obligation** de mise en œuvre des pratiques sédatives si (et quand) elles sont **nécessaires** pour prendre en charge les souffrances réfractaires (aux autres traitements)
- Encadrement d'une **pratique spécifique** →
Sédation Profonde et Continue maintenue jusqu'au décès (3 situations très précises)



Après SEDAPALL : chasse aux mythes ?

Proportionnalité ?

- P2 : profonde d'emblée
- P1 : proportionnée - légère si suffisant; profonde si nécessaire



Après SEDAPALL : chasse aux mythes ?

Titration ? \Rightarrow Induction ?

- Ancienne modalité **systematique** = caduque ?
- Trouver la dose nécessaire et suffisante selon la pratique sédative mise en œuvre (P1; P2)



Après SEDAPALL : chasse aux mythes ?

Réversibilité ?

- Réveiller systématiquement les patients sédatisés ?
- Savoir repérer les conditions de D3
- D2 existe-t-il vraiment ?



Après SEDAPALL : chasse aux mythes ?

Midazolam ?

- Quel intérêt si D3 ?
- Pas toujours adapté si D1
- Tachyphylaxie/
Accumulation /induction enzymatique...



Après SEDAPALL : chasse aux mythes ?

injections létales?

- Mort survenant dans les minutes suivant administration (double effet)
- Slow euthanasia si D3 et espérance de vie > qqs jours





Après SEDAPALL : chasse aux mythes ?

Injections létales?

Respect du cadre légal 2016 pour SPCMJD →

D3 = Pas pour patient qui veut mourir mais patient qui va mourir

ATTENTION Demande nécessaire mais pas suffisante





Les 4 pierres angulaires de la sédation

avant SEDAPALL

Réversibilité

Proportionnalité

Sédation

Opposition aux
pratiques
euthanasiques

Volonté de
maintenir à
tout prix la
Vie/**gillance**



Les 4 pierres angulaires de la sédation après SEDAPALL

D = variable

**Opposition à
toutes pratiques
euthanasiques**

**Pratiques
sédatives**

P = proportionnée
ou profonde
d'emblée

C = consentement
systématiquement
évalué mais pas
sine qua non



SEDAPALL incitation à améliorer les connaissances rationnelles sur les pratiques sédatives

Différence de délai entre IV et s/cut

Place pochon/ IV lentes/ administration PSE

Quelle est la nature du risque (hypoxie, hypotension ?)

Quel niveau d'acceptation du double effet ?

Bénéfices/risques



SEDAPALL pour évaluer les pratiques sédatives Ni trop, ni trop peu !

	Besoin SVPFDV	Pas besoin
Reçoit la « bonne » sédation	Objectif +++	Pb 2
Pas la « bonne » sédation	Pb 1	



SEDAPALL pour améliorer les connaissances rationnelles sur les pratiques sédatives

Altérer la vigilance **des patients** en fin de vie quand c'est nécessaire (et seulement quand !)

Stimuler la vigilance des **professionnels** pour sortir d'un prêt à pe/anser sans fondement rationnel et avec comme principale **boussole** la **bientraitance**



Passer du modèle dogmatique de Ptolémée à l'approche scientifique de Galilée

- Ne pas s'enfermer dans un **cadre fictif** ni dans des certitudes **non démontrées** (dogmatiques)
- Favoriser la **collégialité** grâce à un outil qui a comme principal avantage de FAIRE REFLECHIR
 - à ce que l'on **veut faire**
 - à ce que l'on a **vraiment fait**