

# Complexité et questionnements des pratiques sédatives en LISP

RESPECTER LA VOLONTÉ DES PATIENTS EN FIN DE VIE

LE CHOIX ME SEMBLE  
ASSEZ CLAIR !



Vendredi 24 Mars 2023

## Complexité et questionnement des pratiques sédatives en LISP Le vécu des soignants

Delphine Peyrat-Apicella  
Elodie Dauneau

*Liens d'intérêts déclarés par l'intervenant :*

**« Nous n'avons pas de lien d'intérêts  
à déclarer .»**

# Les pratiques sédatives: historique et évolution

Société Française d'Accompagnement et de Soins Palliatifs  
106 Avenue Emile Zola - 75015 PARIS  
tél: 01 45 75 41 80 - sfap@sfap.org

### Typologie des pratiques sédatives à visée palliative en fin de vie

Axe D Durée prescrite	type
sédation transitoire (à durée déterminée, réversible)	D1
sédation à durée indéterminée (mais potentiellement réversible)	D2
sédation maintenue jusqu'au décès (irréversible)	D3
Axe P Profondeur	type
sédation proportionnée	P1
sédation profonde d'entête	P2
Axe C Consentement Demande	type
absence de consentement	C0
consentement donné par anticipation	C1
consentement	C2
demande de sédation par le patient	C3

Cetle fiche s'inspire du guide de prescription élaboré par le groupe de travail SFAP 2015, travail coordonné par E. DURAND, E. JESSIS, F. GUYOTTEAU, M. SERRAVALLE, M. DUBOIS, L. COMTE, disponible sur le site de la SFAP <http://www.sfap.org/ressources/infos/medecins-et-soignants> - by: 001911015 et coll. EAPC congrès 2017 - RSP 2018

Société Française d'Accompagnement et de Soins Palliatifs  
106 Avenue Emile Zola - 75015 PARIS  
tél: 01 45 75 41 80 - sfap@sfap.org

Société Française d'Accompagnement et de Soins Palliatifs  
106 Avenue Emile Zola - 75015 PARIS  
tél: 01 45 75 41 80 - sfap@sfap.org

### Echelle de Richmond

Guide HAS 2018 - Version 2018 par F. GUIRIMAND (Equipes de la Maison Médicale Jeanne Garnier). Diffusée par la SFAP

Niveau	Description	Définition	
+4	Combatif	Combatif ou violent, danger immédiat envers l'équipe	
+3	Trait agité	Tire ou secoue vigoureusement ses membres, cherche à quitter le lit, agresse ou frappe l'équipe	
+2	Agité	Mouvements brusques sans leur pleine conscience	
+1	Ne tient pas en place	Andalou ou craquelé, mais sans mouvements brusques, non vigoureux, non agressif	
0	Éveillé et calme		
-1	Semi-éveillé	Peut volontiers ouvrir les yeux, reste éveillé avec contact visuel à l'appel (> 10 sec)	stimulation verbale
-2	Diminution légère de la vigilance	Ne reste éveillé que brièvement avec contact visuel à l'appel (< 10 sec)	
-3	Diminution modérée de la vigilance	Ne répond que momentanément à l'appel (ex : ouverture des yeux) mais sans contact visuel	
-4	Diminution profonde de la vigilance	Aucun mouvement à l'appel, mais il répond à la stimulation physique (friction non nocive de l'épaule puis du sternum)	stimulation physique
-5	Non réveillé	Aucun mouvement, ni à l'appel, ni à la stimulation physique (friction non nocive de l'épaule puis du sternum)	

Source: HAS, conseil MS, Drouot, OLS, Noël, P. Douzet, et al. The Richmond agitation-sedation scale: validation and reliability in adult intensive care unit patients. Am J Respir Crit Care Med. 2002;166:1207-14. Traduction française: Charney G, Jaber L, Devroey J, Fendler J, Baumann G, Lohse J. et al. Traduction et validation française de l'échelle de Richmond agitation-sedation scale. Ann Fr Anesth Réanim. 2006;15:616-24.

Société Française d'Accompagnement et de Soins Palliatifs  
106 Avenue Emile Zola - 75015 PARIS  
tél: 01 45 75 41 80 - sfap@sfap.org

# Une variabilité de perception



# Travailler dans un service de soins palliatifs



IL EST ENCORE CONCEVABLE  
DE NOS JOURS DE RÉPONDRE  
À UN MAL PAR DES MOTS

# Les piliers de la démarche palliative

- Le projet de service;
- Le staff;
- La formation;
- Le soutien des soignants.

# Pour une éthique de la discussion



# Merci pour votre attention

- Peyrat-Apicella, D. & Chemrouk, Y. (2022). Sédation profonde et continue jusqu'au décès : qu'en vivent les soignants ? Enquête exploratoire qualitative en oncologie. *Psycho-Oncologie*, 16 : 381-387.
- Richard M-S et Leboul D. (2017), *Sédation quels changements dans les repères et les pratiques ?* Laennec : 4 Tome 65 | pages 18 à 29 ISSN 1272-520X
- Castra, M. (2003), *Bien mourir : sociologie des soins palliatifs*. Paris : PUF.
- Aubry R. Enjeux éthiques contemporains concernant la fin de vie, in Canal Psy N° 124, Fin(s) de vie(s) , septembre- octobre- novembre 2018, p 10
- Dauneau, É. (2022). Les LISP : adéquation entre attente et réalité ? In Peyrat-Apicella, D. & Gautier, S. (Dir.), *Place du psychologue et complexités en soins palliatifs*. Paris : In Press, p. 123-132.
- Chemrouk, Y. (2022). La sédation profonde et continue jusqu'au décès (S.P.C.J.D.) : au carrefour des subjectivités. In Peyrat-Apicella, D. & Gautier, S. (Dir.), *Place du psychologue et complexités en soins palliatifs*. Paris : In Press, p. 99-109.
- Tomczyk, M. (2018). La sédation profonde, continue et maintenue jusqu'au décès - Savoir choisir les mots si l'on veut éviter toute souffrance. Laennec, 66/1 : 5-14.