

SEDAPALL - Typologie des pratiques sédatives à visée palliative en fin de vie

Dr Julie **POUGET**
Cheffe de Pôle Soins de support – MSPB Bagatelle



Vendredi 24 Mars 2023

Liens d'intérêts déclarés par l'intervenant :

absence de lien d'intérêts déclarés par l'intervenant

La sédation - définition

- La sédation est la recherche, par des **moyens médicamenteux**, d'une **diminution de la vigilance** pouvant aller jusqu'à la **perte de conscience**.
- Son but est de diminuer ou de faire disparaître la perception d'une **situation vécue comme insupportable par le patient**, alors que tous les moyens disponibles et adaptés à cette situation ont pu lui être proposés et/ou mis en œuvre sans permettre d'obtenir le soulagement escompté.
- La sédation (...) peut être appliquée de façon **intermittente, transitoire ou continue**.

Juin 2009 – HAS - Sédation pour détresse en phase terminale et dans des situations spécifiques et complexes : recommandations dans les situations spécifiques et complexes

Loi Claeys Léonetti de 2016 – Article 4

- *« Le médecin 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'abrégé la vie. »*

Droit à la sédation – Art 3

- « Trois circonstances exceptionnelles »
(Art L. 1110-5-2)

- **Situation 1 :**

1. Pronostic réservé à **court terme** (qqs heures, qqs jours – *Reco HAS 2018*)
2. Présente des **souffrances réfractaires** aux ttt
3. En fait la **demande explicite**

} ET



Validation par procédure collégiale des 3 conditions

Droit à la sédation – Art 3

- « Trois circonstances exceptionnelles »

(Art L. 1110-5-2)

- **Situation 2** : Patient capable d'exprimer sa volonté qui fait part de son refus à introduire ou poursuivre un ttt de maintien artificiel en vie, ce qui est susceptible d'entraîner une souffrance insupportable et qui fait la demande d'être endormi le temps que le décès inéluctable ne survienne



Validation par procédure collégiale des conditions

Droit à la sédation – Art 3

- « Trois circonstances exceptionnelles »
(Art L. 1110-5-2)

- **Situation 3** : Patient incapable d'exprimer sa volonté et pour qui une procédure de limitation des ttt de maintien artificiel en vie est décidée (cf. loi 2005)



Validation par procédure collégiale des conditions

« Mal nommer les choses c'est ajouter au malheur du monde »



Albert CAMUS – « Sur une philosophie de l'expression »
paru dans Poésie 44, 1944

Un constat

- Le terme « **sédation palliative** » est polysémique
- Il recouvre une diversité de pratiques sédatives en fin de vie
- Confusion +++
- Nécessité de mieux décrire les pratiques
 - Étudier
 - Parler ensemble

2017 - SEDAPALL



De **LA** sédation

...Typologie des
pratiques sédatives
à **visée palliative** en
fin de vie

Les pratiques sédatives à visée palliative en fin de vie

- Mise en œuvre pharmacologique d'une altération de la vigilance pour soulager une souffrance réfractaire (symptômes physiques et/ou psychiques)
- **Adoption typologie : SEDAPALL**
 - Poser des définitions communes
 - Préciser les objectifs : dire ce que l'on fait (intentionnalité) et faire ce que l'on dit (efficacité)
 - Utiliser un score de sédation adapté : Echelle de Richmond (RASS)
 - Exclure les pratiques non sédatives (anxiolytiques, symptomatiques, euthanasiques)
 - Exclure les effets sédatifs iatrogènes, effets indésirables ou surdosage, de traitements autres que sédatifs.

Il s'agit donc...

Mise en œuvre pharmacologique

Altération de la vigilance

**Pratiques sédatives
à visée palliative en
fin de vie**

Pas d'effet antalgique

Soulager des souffrances réfractaires
(symptômes physiques et/ou
psychiques)

Altération de la vigilance

Echelle de Richmond – RASS (Richmond Agitation Sedation Scale)

Niveau	Description	Définition	
+4	Combatif	Combatif ou violent, danger immédiat envers l'équipe	
+3	Très agité	Tire ou arrache tuyaux et cathéters, cherche à quitter le lit, et/ou agressif envers l'équipe	
+2	Agité	Mouvements fréquents sans but précis, assez vigoureux	
+1	Ne tient pas en place	Anxieux ou craintif, mais mouvements orientés, peu fréquents, non vigoureux, non agressifs	
0. Eveillé et calme			
-1	Somnolent	Pas complètement éveillé, mais reste éveillé avec contact visuel à l'appel (> 10 sec)	
-2	Diminution légère de la vigilance	Ne reste éveillé que brièvement avec contact visuel à l'appel (< 10 sec)	stimulation verbale
-3	Diminution modérée de la vigilance	N'importe quel mouvement à l'appel (ex : ouverture des yeux) mais sans contact visuel	
-4	diminution profonde de la vigilance	Aucun mouvement à l'appel, mais n'importe quel mouvement à la stimulation physique (friction non nociceptive de l'épaule puis du sternum)	stimulation physique
-5	Non réveillable	Aucun mouvement, ni à l'appel, ni à la stimulation physique (friction non nociceptive de l'épaule puis du sternum)	

Symptômes réfractaires

- Est défini réfractaire tout symptôme dont la **perception est insupportable** et qui **ne peut être soulagé en dépit des efforts obstinés** pour trouver un protocole thérapeutique adapté **sans compromettre la conscience du patient**

Cherny NI, Portenoy RK. Sedation in the management of refractory symptoms: guidelines for evaluation and treatment. J Palliat Care. 1994 ;10(2):31-8

SEDAPALL : décrit l'intentionnalité visée dans la pratique sédative



SEDAPALL simplifié – DPC

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'emblée	P2
Axe C - Consentement Demande	type
absence de consentement	C0
consentement donné par anticipation	C1
consentement	C2
demande de sédation par le patient	C3

SEDAPALL - Axe D (durée)

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'emblée		P2
Axe C - Consentement Demande		type
absence de consentement		C0
consentement donné par anticipation		C1
consentement		C2
demande de sédation par le patient		C3

Durée :

D1 : Réversibilité **programmée**

D2 : Réversibilité **potentielle** non programmée

D3 : **Irréversibilité** décidée (cf. 3 situations - loi 2016)

SEDAPALL - Axe P (profondeur)

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'emblée	P2
Axe C - Consentement Demande	type
absence de consentement	C0
consentement donné par anticipation	C1
consentement	C2
demande de sédation par le patient	C3

Profondeur :

P1 : Sédation **proportionnée**

P2 : Sédation **profonde**

Richmond -2 => -5

Richmond \geq -4

SEDAPALL - Axe C (consentement)

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'emblée	P2
Axe C - Consentement Demande	type
absence de consentement	C0
consentement donné par anticipation	C1
consentement	C2
demande de sédation par le patient	C3

Consentement :


C0 : Absence de consentement

C1 : Consentement par anticipation

C2 : Consentement au moment de la décision

C3 : Demande explicite du patient de dormir

SEDAPALL

- **Au total 24 combinaisons possibles !**
- Exerçons nous avec des situations cliniques :
 A vous de jouer!

Vérifier les écarts entre l'intention visée et le résultat produit : réflexivité nécessaire



SEDAPALL permet donc

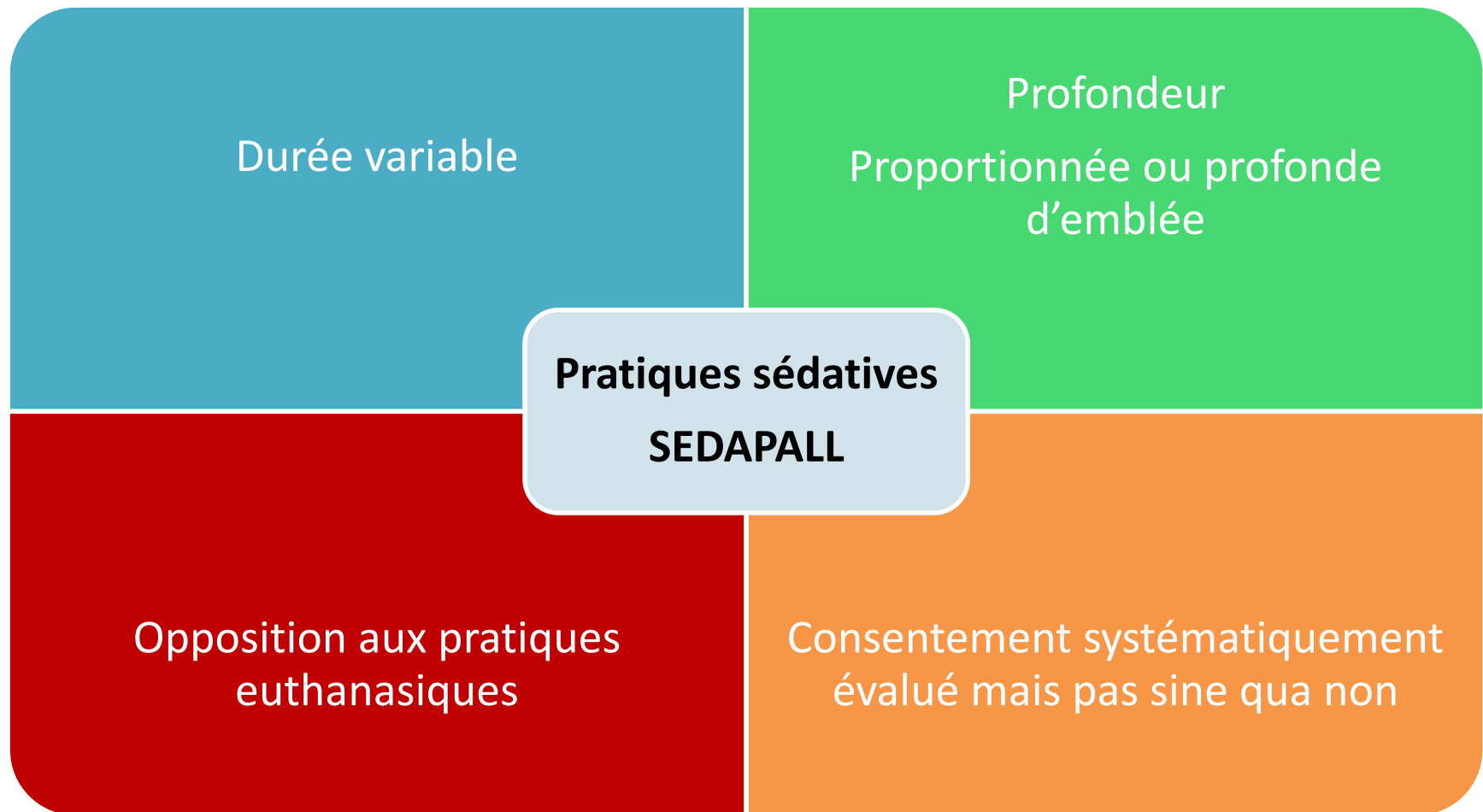
- Ne plus parler de **LA** sédation mais qualifier précisément les **pratiques sédatives à visée palliative**
- Redéfinir l'**intentionnalité** au sein de l'équipe **pluriprofessionnelle**
- **Traçabilité** (DPI, registres)
- Créer un outil de **surveillance régulière** du **niveau de sédation** qui oblige à interroger de façon **dynamique** les pratiques sédatives
- Réflexion quant aux **molécules utilisées** selon l'**objectif poursuivi**

- **Vigilances :**
 - **Attention à la « bataille navale » DPC !**
 - **Excès de sédation**
 - **Défaut de sédation**

Interroger systématiquement

- La poursuite des ttt de maintien artificiel en vie
 - Nutrition artificielle ?
 - Hydratation artificielle ?
 - Autres ?
- Ne pas prolonger inutilement l'agonie

Les 4 pierres angulaires des pratiques sédatives



Complexité et questionnements des pratiques sédatives en LISP



Vendredi 24 Mars 2023

Merci de votre attention

A vos questions!