



Financement – AAP SHS
de l'INCA

Observer la sédation : « fragments » issus d'une analyse psycho-sociale Margaux Vieille

*La sédation en contexte de prise en charge en soins palliatifs
des patients atteints de cancer (Pr. Lionel Dany, Dr. Cécile Bernard, Pr. Pierre le Coz)*

QualiPaS

Contexte général

Décisions médicales en fin de vie

- ✓ Processus complexes incluant diverses séquences d'actions et acteurs
- ✓ Enjeux émotionnels et éthiques
- ✓ La mort et la fin de vie en France : sujets tabous ; débats

La sédation profonde et continue maintenue jusqu'au décès

- ✓ Un nouveau cadre légal (Claeys-Leonetti, 2016) : droit du patient à la SPCJD
- ✓ Des enjeux à différents niveaux : prise de décision, communication et information, administration et maîtrise de l'utilisation de la sédation

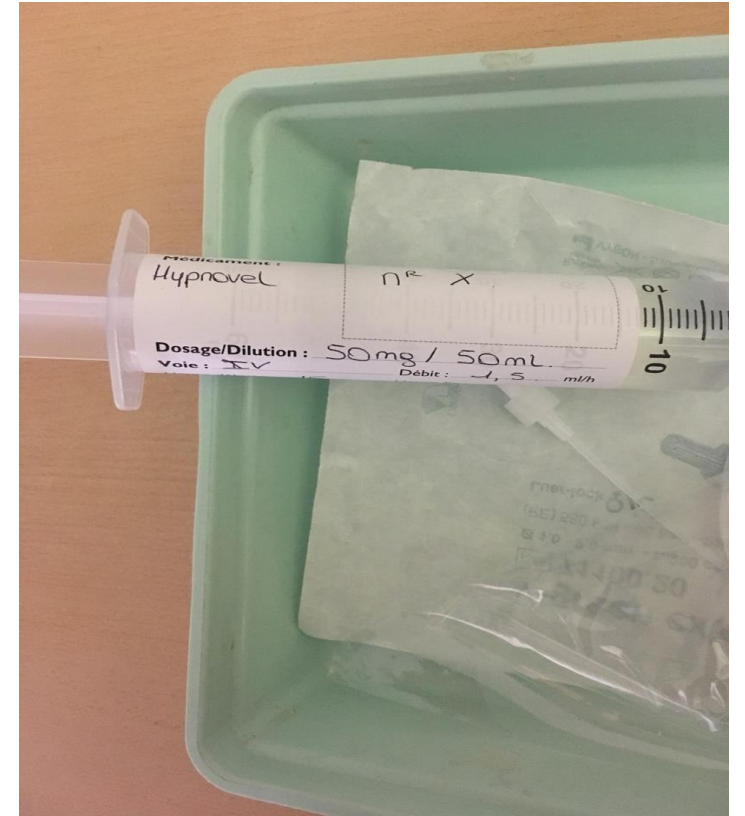


Observer la sédation : « fragments » issus d'une analyse psycho-sociale

Quelle(s) sédation(s)?

« Pratiques sédatives »

- ✓ Considération des différentes formes de sédation
- ✓ Déterminé suite à des réunions avec les équipes soignantes
- ✓ Observer/interroger toutes les décisions & pratiques
- ✓ Comparaison des différentes pratiques



Observer la sédation : « fragments » issus d'une analyse psycho-sociale

Objectif principal

Explorer les pratiques, les représentations et l'expérience de la sédation à visée palliative, en contexte de prise en charge en soins palliatifs, en décrivant « le monde réel » de ces pratiques telles qu'elles sont mises en œuvre auprès de patients atteints d'un cancer en fin de vie.

4 études du projet QualiPaS

| <i>Méthodologie</i> | Observations | Entretiens de recherche | Examens de cas | Entretiens collectifs |
|-------------------------|--|--|--|---|
| <i>Intitulé</i> | QualiPaS_OBS | QualiPaS_ENT | QualiPaS_CAS | QualiPaS_FOCUS |
| <i>Objectif général</i> | Explorer, identifier et analyser comment la sédation est vécue et pratiquée dans le « monde social » des soins palliatifs. | Explorer l'expérience vécue et la dynamique socio-symbolique et représentationnelle des soignants et des proches de patients concernant la sédation. | Comprendre la prévalence, les modalités, et les raisons de la sédation dans les soins de fin de vie des patients atteints de cancer. | Participation des équipes cliniques au processus de production des connaissances. |

Observer la sédation : « fragments » issus d'une analyse psycho-sociale

Méthode ^{1/2}

Observation participante (Jorgensen, 1989)

- **8 équipes soignantes**
- Période de **2 à 3 mois** au sein de chaque équipe (**3 jours / semaine**)
- Observateur : psychologue de la santé
- Information des équipes soignantes
- Anonymat garanti

Observation de l'ensemble des activités (relève, staff, toilettes, rencontres proches, patients...) mais focus sur :

- Le **processus de prise de décision** concernant la mise en œuvre de la sédation.
- La **mise en œuvre de la sédation** (gestion communicationnelle, informationnelle pré-sédation, administration, déroulement de la sédation, gestion de la période post-sédation).

À ce jour : **3 équipes observées (2 USP ; 1 EMSP) – 11 mois d'observation**

Méthode ^{2/2}

Critères d'inclusion des membres de l'équipe soignante :

- Hommes/Femmes
- Toute personne de l'équipe au cours de la période d'observation
- Ayant accepté la présence de l'observateur

Critères de non-inclusion des membres de l'équipe soignante :

- Membres de l'équipe soignante n'étant pas présents durant la période d'observation
- Membre de l'équipe refusant la présence de l'observateur

Nota bene. Les membres de l'équipe soignante, les proches et les patients ont le droit de refuser la présence de l'observateur.

Pistes de réflexion ...

Rapport à la mort et à la sédation

✓ La « *belle mort* » = la sédation

- Sans souffrance
- Apaisement & accompagnement
- Mort « **naturelle** »
- Patient inconscient = acteur de sa fin de vie
- Sédation : permet « d'endormir », parfois jusqu'à faire « **partir** » le patient

✓ Attitudes à l'égard de la fin de vie

- « On ne s'habitue pas à la mort en soins palliatifs » : attitudes et comportements
- Des décès annoncés/non discutés en équipe – place de l'émotion ?

Observer la sédation : « fragments » issus d'une analyse psycho-sociale

Prises de décision concernant les pratiques sédatives

✓ Une décision médicale

- Décision en amont des réunions de prise de décision = le staff confirme la décision
- Protection du soignant & aide de l'expérience soignante avec le patient

✓ Les demandes de sédation par le patient

→ Des demandes qui facilitent versus compliquent la décision

- L'ambivalence du patient dans sa décision : réflexion collective versus impose un temps sans réponses
- La souffrance psychique du patient : réflexion en équipe versus réévaluation constante de la légitimité des demandes

L'administration de la sédation

✓ Mise en place médicale versus soignante

- La **notion de responsabilité** dans l'acte de séder un patient ?
- Maintenir le bien-être des proches du patient : Séder *versus* ne pas séder

✓ Dosages et choix médicamenteux

- Diminuer pour ne pas induire le décès ?
- Changement de l'intention de la sédation

L'administration de la sédation

- ✓ Norme temporelle du mourir « sous sédation »
 - **Mort rapide** : mort induite ? Responsabilité dans le processus de mort? (Bataille, 2012)
 - **Mort longue** : acharnement palliatif ? Mauvaise estimation de l'induction de la sédation ?

- ✓ La place de l'émotion au cours d'une sédation
 - La technicité couvre l'émotion
 - Une émotion post-sédation

Perceptions concernant la loi Claeys-Leonetti (2016)

✓ Intérêts de la loi

- Eviter/retarder une loi sur l'euthanasie en France
- Induit une réflexion soignante et le cheminement du patient
- Une thérapeutique intéressante (SPCJD) - dans certaines situations - pour le patient
- Guide les pratiques

✓ Obstacles de la loi

- Complique les pratiques : prise de décision, temps professionnel...
- Une hypocrisie française (non réponse aux « vraies » demandes du patient)
- Confusion des proches et des patients concernant le droit des patients en fin de vie

Cadre législatif commun aux pratiques sédatives et à la diffusion de
« la culture palliative »



Expression de micro-cultures
Segmentation au sein de la communauté palliative

***« [En restant] rivés à une seule culture,
nous sommes non seulement aveugles à celles des autres,
mais myopes quand il s'agit de la nôtre »
(Laplantine, 2001, P. 17)***

Merci de votre attention



Financement – AAP SHS
de l'INCA

Observer la sédation : « fragments » issus d'une analyse psycho-sociale Margaux Vieille

*La sédation en contexte de prise en charge en soins palliatifs
des patients atteints de cancer (Pr. Lionel Dany, Dr. Cécile Bernard, Pr. Pierre le Coz)*

QualiPaS