

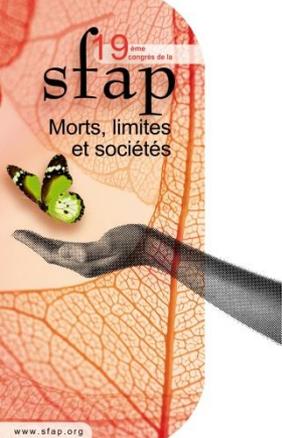
19^{ème} congrès de la
sfap

Morts, limites
et sociétés

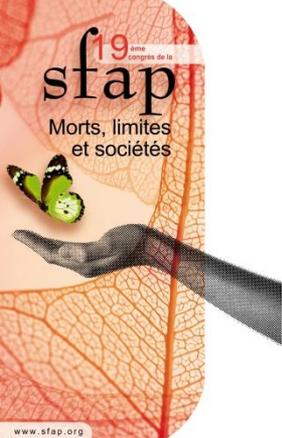


La représentation de la sédation auprès du personnel médical et infirmier dans un centre de lutte contre le cancer

Alexia BOULANGER Infirmière EMSP – Institut Paoli Calmettes - Marseille

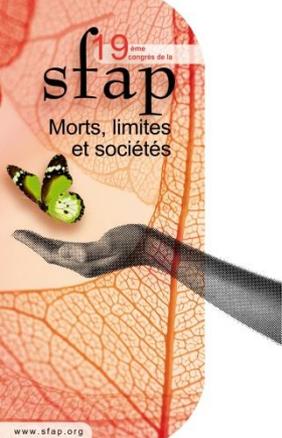


- Enquête pour tenter de comprendre pourquoi la prescription de MIDAZOLAM dans les situations de détresse palliative terminale génère des divergences d'opinion, des résistances et de la souffrance ...



Objectifs de l'enquête

- **L'objectif principal** est de connaître ce que sait et que pense le personnel médical et infirmier de la sédation.
- **L'objectif secondaire** est de savoir si la sédation suscite chez le personnel médical et para-médical un questionnement éthique.
 - Considère-t-il la sédation comme un geste euthanasique ?
 - Pense-t-il que la sédation accélère la fin de vie ?



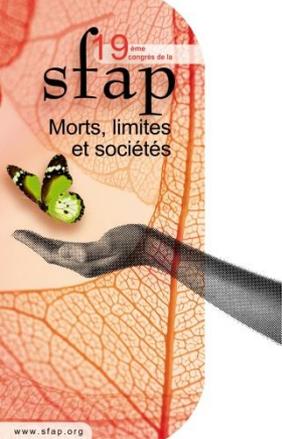
HYPOTHESES

Nous faisons les hypothèses suivantes :

La représentation du MIDAZOLAM comme un «accélérateur» de la fin de vie.

Et / ou

Une méconnaissance des recommandations de la Société Française d'accompagnement et de soins palliatifs.

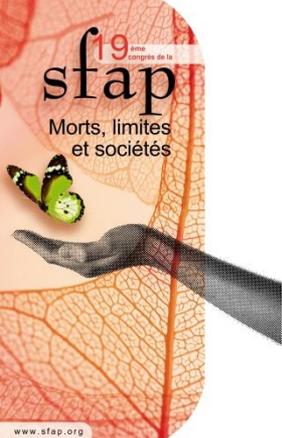


METHODOLOGIE

Enquête qualitative monocentrique, réalisée dans le Département d'Oncologie Médicale.

Soit 3 services avec 4 lits identifiés soins palliatifs.

Dans ces services, plus de 400 patients ont été accompagnés par l'EMSP en 2011.



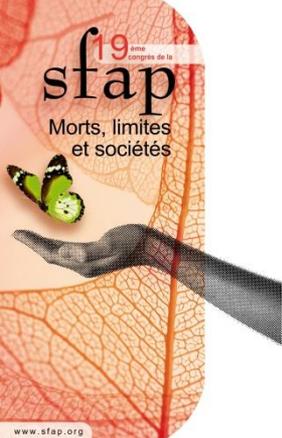
Elaboration d'un questionnaire avec comme base la définition de la sédation de la Société Française d'accompagnement et de soins palliatifs pour détresse en phase terminale (12 items) garantissant l'anonymat des réponses

Critère d'inclusion

Médecins, internes (période de fin de semestre), IDE équipes jour / nuit.

Critère d'exclusion

Elèves IDE



RESULTATS DE L'ENQUETE

66 questionnaires mis à dispositions : **40 réponses**

Pourcentage de réponse : **60,6%**

Chez les IDE : Questionnaires distribués **48**

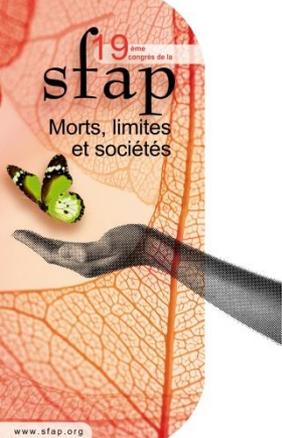
Répondants **27**

↳ Taux de participation : **56,2%**

Chez les médecins et internes : Questionnaires distribués **18**

Répondants **13**

↳ Taux de participation : **72,2%**



- 100% de la population interrogée a eu l'occasion de pratiquer ou de voir pratiquer la sédation.
- La sédation pour détresse palliative terminale est pour 100% des répondants une alternative qui permet d'améliorer le confort des patients.
- Les 5 mots les plus souvent utilisés pour définir la sédation sont :

IDE

Soulagement

Confort

Apaisement

Accompagnement

Paix

Médecins

Soulagement

Confort

Apaisement

Anxiolyse

Antalgie

Internes

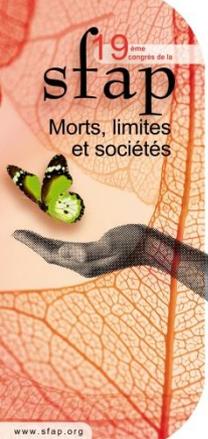
Soulagement

Confort

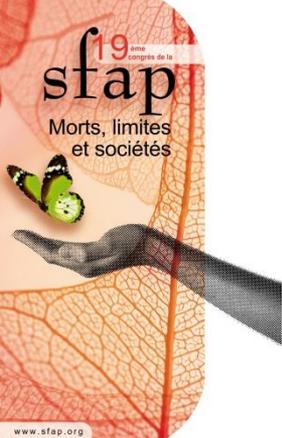
Anxiolyse

Qualité de vie

Fin de vie

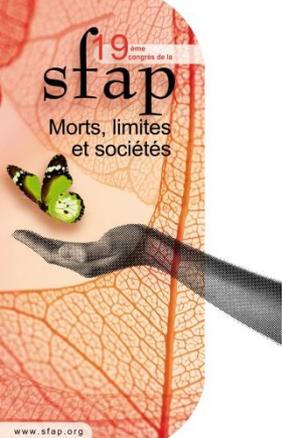


- **70% des IDE** interrogés affirment que la pratique de la sédation ne suscite pas de questionnement éthique (évoquent la loi du 22 Avril 2005, relative aux droits des malades et à la fin de vie, ainsi que le principe du double effet).
- **69% du corps médical** répondant, précise que la sédation ne suscite pas de questionnement éthique (c'est de l'ordre du devoir médical de soulager le patient, évocation à plusieurs reprises du principe du double effet, quand consentement du patient et/ou famille).
- **100%** des médecins et internes ne considèrent pas la sédation comme un geste euthanasique.
- Seules **2** infirmières sur 27 pensent que la sédation est un acte euthanasique.
- **La loi Léonetti** est connue auprès de **89%** des IDE et **76%** des médecins et internes



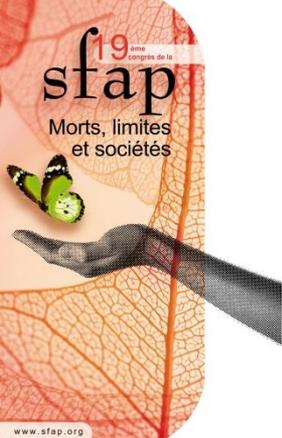
Quelles sont les principales difficultés chez les IDE dans la pratique de la sédation ?

- ◆ Prescription tardive, absence de prescription anticipée personnalisée (PAP)
- ◆ Peur de provoquer la mort, peur du geste euthanasique
- ◆ Information au patient et/ou leur famille
- ◆ L'arrêt des traitements curatifs
- ◆ Signalement en soins palliatifs parfois dans les derniers instants de la vie.
- ◆ Sentiment d'impuissance face à la détresse des famille pendant la sédation.



Quelles sont les principales difficultés chez les médecins et internes dans la pratique de la sédation ?

- ◆ Savoir à quel moment débiter la sédation ?
- ◆ Peur d'accélérer la phase terminale
- ◆ Information au patient et/ou leur famille
- ◆ Continuité des soins jour/nuit pour l'adaptation des doses.
- ◆ Mise en place des prescriptions anticipées.
- ◆ Le manque de concertation ou désaccord parfois entre les médecins.



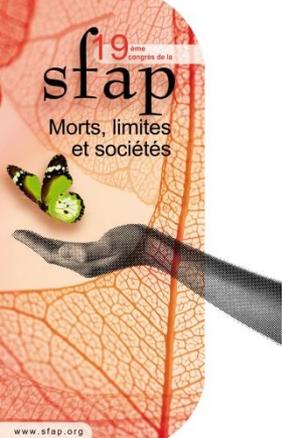
Commentaires sur le sujet

IDE

- ♦ Les prescriptions de MIDAZOLAM devraient être élaborées moins tardivement.
- ♦ Manque de soutien de la part de certains médecins.
- ♦ Suggestion d'une formation pour les médecins sur les soins palliatifs, l'arrêt des traitements curatifs, l'acharnement thérapeutique.
- ♦ Soutien précieux de l'EMSP

Médecins et internes

- ♦ Nécessité d'une concertation entre tous les intervenants de l'équipe médicale et paramédicale.
- ♦ Mise à disposition des recommandations sur la sédation pour détresse en phase terminale de la SFAP.
- ♦ Poursuivre et renouveler la formation auprès du personnel médical et paramédical.
- ♦ Développer l'information au patient et leur famille.



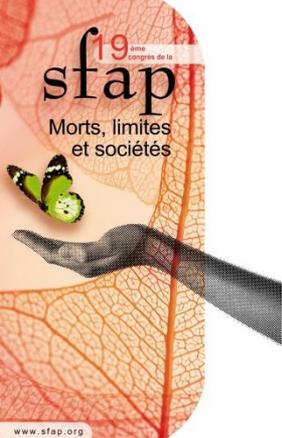
DISCUSSION

L'objectif d'aider le malade « à passer le cap », à soulager et uniquement avec l'intention de soulager le patient reste encore ambigu chez le personnel médical et paramédical.

- ♦ 100% de la population interrogée a eu l'occasion de pratiquer ou de voir pratiquer la sédation.
- ♦ 95% ne considèrent pas la sédation comme un geste euthanasique.

Paradoxalement

48% des IDE et 53% du corps médical interrogés **pensent que la sédation accélère la fin de vie**

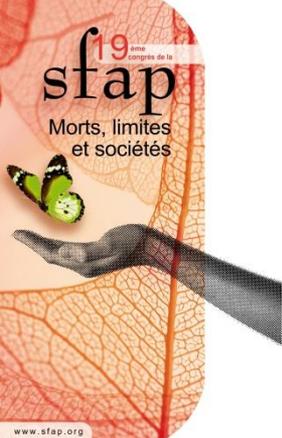


Mais

85% des IDE interrogés

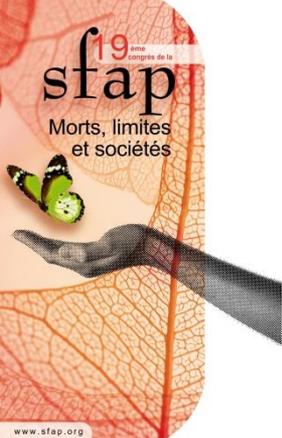
69% du personnel médical interrogés

Disent ne pas connaître les recommandations de la SFAP pour la sédation en phase palliative terminale.



PROPOSITIONS

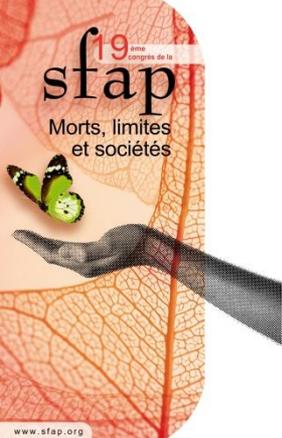
- ◆ Approfondir la formation sur la sédation en phase palliative terminale.
- ◆ Informer le personnel médical sur les recommandations de la SFAP et les mettre à disposition dans chaque service.
- ◆ Favoriser des groupes de réflexion, au sein des services, en équipe pluridisciplinaire.



CONCLUSION

Les résultats de cette enquête ont permis de mettre en évidence la nécessité d'approfondir la formation sur la sédation.

Mieux connaître les recommandations de la SFAP, et réfléchir ensemble, permettrait de **ne plus** considérer la sédation comme un
« accélérateur de la fin de vie »



Lorsqu'on se trouve au bord de l'abîme, tout près de la mort, le tragique éclate.

La science médicale offre trois voies pour calmer notre effroi :

La fuite éperdue vers l'abîme redouté (euthanasie)

La passion de la vie à tout prix (acharnement thérapeutique)

La fin acceptée intensément vécue (soins palliatifs)

Nul ne sait s'il y a une mort « convenable »

Tout au mieux le soignant peut-il deviner quelle voie est la moins mauvaise pour son patient, et c'est déjà beaucoup.

Paula La Marne