

2<sup>e</sup> congrès  
international  
francophone  
de soins palliatifs

23<sup>e</sup> congrès du  
Réseau de soins  
palliatifs du Québec

5 au 7 mai 2013

Palais des congrès  
de Montréal  
Québec, Canada

[www.aqsp.org](http://www.aqsp.org)  
[www.pluricongres.com/congresrspq](http://www.pluricongres.com/congresrspq)



À la  
rencontre  
de nos  
diversités :

vers des soins palliatifs pour tous

**Atelier C2**  
**Lundi 6 mai**  
**2013**

# *Sédation palliative: présentation d'un outil de prescription interdisciplinaire*

Samir Azzaria, médecin  
Maison Michel-Sarrazin  
Québec

# Déclaration de conflits d'intérêt réels ou potentiels

Samir Azzaria



Je n'ai aucun conflit d'intérêt réel  
ou potentiel en lien avec le contenu de cette  
présentation

# Objectifs pédagogiques

- **Définir** la sédation palliative et la distinguer de l'euthanasie
- Connaître l'importance et mettre à profit l'**interdisciplinarité** dans la décision d'une sédation palliative
- Reconnaître les principales **indications** de sédation palliative

# Plan

- Contexte
- Terminologie et définitions
- Sédation versus euthanasie
- Présentation de l'outil
  - Utilisation
  - Exemples (si le temps le permet)
- Références et conclusions

# Contexte

- Développement des soins palliatifs
- Plusieurs articles sur la sédation
  - Soin incontournable
- Changements législatifs
  - Euthanasie
  - Suicide assisté
- Besoin de lignes directrices

# Terminologie

- Situation: urgente ou planifiée
- Durée
  - Intermittente
  - Continue
- Intensité
  - Légère
  - Profonde
- « Sédation palliative »<sup>2</sup>

# Définition

- *« L'administration d'une médication sédatrice, selon les combinaisons et dosages requis, pour réduire l'état de conscience d'un patient en phase terminale, en proportion suffisante pour soulager adéquatement un ou plusieurs symptômes réfractaires »<sup>4</sup>*

# Sédation versus euthanasie

- Objectif
  - Soulagement?
  - Décès?
- Moyens
  - Types de médicaments?
  - Doses?
- Réversibilité
  - Si sédation seulement



# Présentation de l'outil<sup>3</sup>

- Démarche systématique
- Documenter une pratique clinique

Nom :

PRESCRIPTION DE  
**SÉDATION PALLIATIVE CONTINUE**  
SÉDATION INDUITE PHARMACOLOGIQUEMENT ET  
MAINTENUE DE FAÇON CONTINUE JUSQU'AU DÉCÈS  
(ANNEXE DES LIGNES DIRECTRICES)

No de dossier :

Chambre :

Dx : \_\_\_\_\_ Métastases :

1. Date :      \_\_\_\_\_      Heure : \_\_\_\_\_  
          An    Ms    Jr

2. **PROBLÈMES RÉFRACTAIRES ET INTOLÉRABLES JUSTIFIANT UNE SÉDATION CONTINUE :**  
(1 ou plusieurs):

Convulsions	<input type="checkbox"/>	Douleur	<input type="checkbox"/>
Delirium	<input type="checkbox"/>	Dyspnée	<input type="checkbox"/>
Détresse psychologique	<input type="checkbox"/>	Embarras bronchique	<input type="checkbox"/>
Détresse respiratoire	<input type="checkbox"/>	Nausées-vomissements	<input type="checkbox"/>
Autre _____	<input type="checkbox"/>		

Détails :

3. **CONDITION CLINIQUE DU PATIENT :**

4. **APPROXIMATION DU PRONOSTIC AVANT LA SÉDATION :** \_\_\_\_\_

5. **ESSAIS THÉRAPEUTIQUES ANTÉRIEURS POUR RÉGLER LE PROBLÈME :**  
Pharmacologique :

Non-pharmacologique :

Nom : \_\_\_\_\_ Dossier : \_\_\_\_\_ Ch : \_\_\_\_\_

6. CONSENSUS D'ÉQUIPE : OUI  NON

Présences :

7. SI PATIENT APTE - CONSENTEMENT DU PATIENT: OUI  NON

ACCORD DES PROCHES : OUI  NON

Identification des proches : \_\_\_\_\_

SI PATIENT INAPTE - EXPRESSION ANTÉRIEURE EN FAVEUR OUI  NON  N/A

CONSENTEMENT DES PROCHES OUI  NON

Identification des proches : \_\_\_\_\_

8. MÉDICATION PRESCRITE : Débutée à : \_\_\_\_\_ An \_\_\_\_\_ Ms \_\_\_\_\_ Jr \_\_\_\_\_ Heure \_\_\_\_\_

(Détailler la posologie)

Méthotriméprazine

Midazolam

Phénobarbital

Scopolamine

Autre : \_\_\_\_\_

Nom du médecin \_\_\_\_\_ Signature \_\_\_\_\_

**N.B. SECTIONS 9 et 10 À ÊTRE COMPLÉTÉES À LA FERMETURE DU DOSSIER**

9. ÉVOLUTION JUSQU'AU DÉCÈS:

10. DÉCÈS : \_\_\_\_\_ (an) \_\_\_\_\_ (ms) \_\_\_\_\_ (jr) Heure \_\_\_\_\_ Signature \_\_\_\_\_

# Indications

Un ou plusieurs Sx (intolérables et réfractaires)

- Delirium
- Dyspnée/Détresse respiratoire
- Nausées/vomissements
- Douleur
- Détresse psychologique
- Autres
  - Convulsions
  - Etc.

# Pronostic court

- Pourquoi?
- Plusieurs articles suggèrent 1 à 2 semaines
- « *Pronostic de la maladie égal ou plus court que la survie sous sédation, sans hydratation* »<sup>1</sup> (Traduction libre)

# Essais thérapeutiques antérieurs

## Pharmacologiques et non-pharmacologiques

- Réfractaire
  - Traitements disponibles
- Intolérable
  - Subjectivité
  - Acceptabilité

# Consensus d'équipe

- Compréhension de la situation
- Adhésion au traitement
- Responsabilité médicale

# Consentement

- Aptitude
- Accord des proches
  - Souhaitable
  - N'est pas incontournable
- Inaptitude
  - Expression antérieure
  - Consentement substitué



# Médication<sup>5</sup>

- Selon le ou les symptômes cibles
- Propriétés sédatives
  - Opioides contre-indiqués
- Souvent 1 ou 2 des médicaments suivants:
  - Midazolam (Versed<sup>MD</sup>) Méthotriméprazine (Nozinan<sup>MD</sup>), Scopolamine, Phénobarbital, etc.
- Maintien des interventions utiles au confort

# Réévaluation

- Ajustement des doses
- Accompagnement
  - Proches
  - Intervenants
- Réversibilité

# Compilation

- Possibilité d'évaluer la pratique dans le milieu
- Comparaison avec milieux similaires
- Amélioration continue

# Conclusions

## Retour sur le objectifs

- **Définir** la sédation palliative et la distinguer de l'euthanasie
- Connaître l'importance et mettre à profit l'**interdisciplinarité** dans la décision d'une sédation palliative
- Reconnaître les principales **indications** de sédation palliative

# Références

- 1 Berger JT, *Rethinking Guidelines for the Use of Palliative Sedation*. Hastings Center Report. Mai-juin 2010, 32-38.
- 2 Blondeau D, Roy L. *Quelques enjeux concernant la pratique de la sédation dans un contexte de soins palliatifs*. Cahiers francophones de soins palliatifs. 2007, 8, 2, 29-36.

# Références (suite)

- 3 Maison Michel-Sarrazin. *Lignes directrices de la sédation palliative continue*. 2011.
- 4 Maison Michel-Sarrazin. *Position sur la pratique de la sédation palliative*. 2011.
- 5 Regroupement des pharmaciens en établissement de santé (APES). *Sédation palliative dans Guide pratique des soins palliatifs*. 2008, 299-308.

# Bibliographie

- Aubry R et coll. *La sédation pour détresse chez l'adulte dans des situations spécifiques et complexes*. Médecine palliative. 2010, 9, 71-79.
- Cherny NI et coll. *European Association for Palliative Care (EAPC) recommended framework for the use of sedation in palliative care*. Palliative Medicine. 2009. 23, 7, 581-593.
- Classens P et coll. *Palliative Sedation: A review of the Research Literature*. Journal of Pain and Symptom Management. 2008, 36, 3, 310-333.
- Dean MM et coll. *Framework for Continuous Palliative Sedation Therapy in Canada*. Journal of Palliative Medicine, 2012, 15, 8, 870-879.
- Vinay P et coll. *Les opiacés et la sédation palliative ne tuent pas*. 2010. [www.palli-science.com/physiologie mourir](http://www.palli-science.com/physiologie_mourir) . Consulté le 18 avril 2013.

Questions

Merci!