



Ministère de la Santé et des Services sociaux

Direction générale des services de santé et médecine universitaire

Sédation palliative continue

Dr Louis Roy

Dre Christiane Martel

15 septembre 2015

Québec 

Plan de présentation

- Contexte et préambule
- Définition
- Indications
- Aptitude à consentir
- Formulaire de consentement
- Outils cliniques (guides de pratique)
- Suivi de la sédation palliative continue
- Déclaration de la sédation palliative continue
- Conclusion

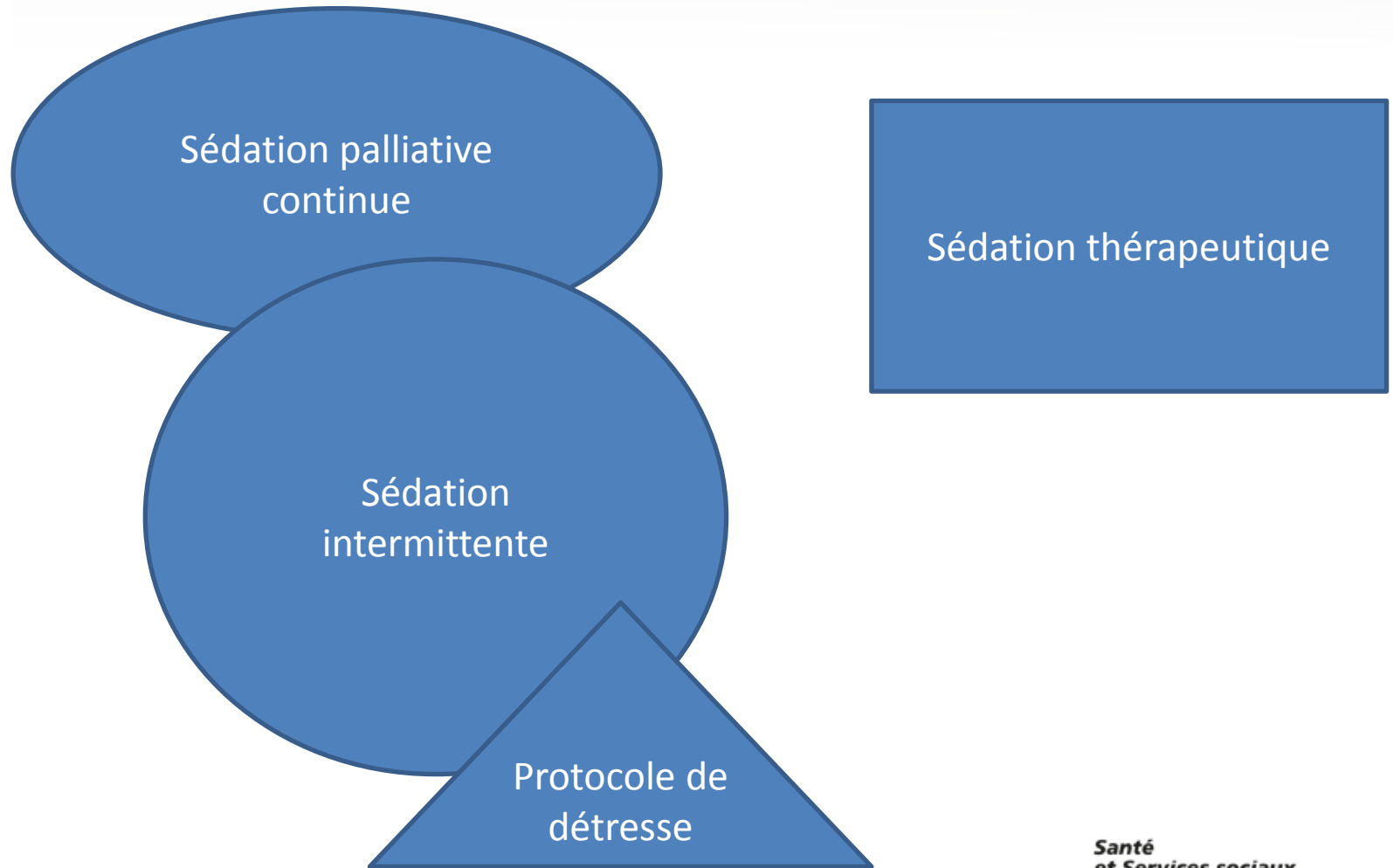
Contexte et préambule

- La Loi 2 vient baliser l'usage de la sédation palliative continue dans le contexte de la fin de vie :
 - Le patient doit être apte et consentant à recevoir la sédation palliative continue.
 - Un consentement écrit est obligatoire.
 - Le consentement substitué est possible.
 - La sédation palliative continue doit être déclarée au Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP) ou au Collège des médecins du Québec (CMQ) lorsqu'elle a été administrée.

Définition

- La sédation palliative continue est un soin offert dans le cadre des soins palliatifs consistant en l'administration de médicaments à une personne en fin de vie, à la demande de celle-ci ou d'un proche, dans le but de soulager ses souffrances en la rendant inconsciente, de façon continue, jusqu'à son décès (article 3, Loi 2).

Ne pas confondre



Distinctions importantes

- La sédation intermittente :
 - Alternance de périodes d'éveil et de sommeil.
 - Contexte de symptômes réfractaires avec pronostic évalué à plus de 2 semaines.
 - Contexte de souffrance existentielle.
- La sédation « secondaire » :
 - Conséquences des effets secondaires de certains médicaments utilisés en fin de vie (ex. : opiacés, BZD).
- Le protocole de détresse :
 - Sédation transitoire en situation d'urgence.
 - Objectif de réduire la détresse.
 - Durée d'environ 4 h.

Indications

- Patient en phase avancée d'une pathologie mortelle.
- Souffrance intolérable :
 - Tel que défini par le patient.
- Symptôme réfractaire :
 - Une consultation doit être envisagée si le caractère réfractaire du symptôme est incertain.
 - Le symptôme peut être d'ordre physique, psychologique, existentiel ou spirituel.
- Pronostic de survie :
 - Si > 2 semaines : sédation intermittente.
 - Si < 2 semaines : sédation continue probablement la meilleure option.

Symptômes réfractaires les plus fréquents

- Délirium hyperactif avec agitation psychomotrice.
- Détresses respiratoires récidivantes.
- Dyspnée progressive incontrôlable.
- Douleur intolérable ne pouvant être soulagée.
- Sécrétions bronchiques abondantes réfractaires.
- Nausées et vomissements incoercibles.
- Convulsions réfractaires.
- Détresse hémorragique.
- Détresse existentielle réfractaire.

Enjeux à considérer

- L'hydratation et la nutrition :
 - Souvent déjà interrompues en phase avancée de la maladie.
- Un temps d'information pour les proches :
 - L'objectif de la sédation.
 - La sédation n'écourte pas la vie lorsque pratiquée selon les indications cliniques.
- La sédation est :
 - Un soin distinct de l'aide médicale à mourir (AMM).
 - Ne provoque pas le décès.

Aptitude à consentir aux soins

- Le médecin doit informer l'utilisateur, ou la personne apte à consentir pour lui, du pronostic relatif à sa maladie, du caractère irréversible de ce soin et de la durée prévisible de la sédation (article 24).
- Le médecin doit s'assurer que la volonté de l'utilisateur ne vient pas de pressions extérieures (article 24).
- Le consentement doit être libre et éclairé.



Formulaire de consentement

- Le consentement doit être donné par l'utilisateur ou par une autre personne apte à consentir pour lui (consentement substitué).
- Le formulaire prescrit par le ministre doit être utilisé et doit être conservé dans le dossier.
- Un tiers autorisé¹ peut signer le consentement à la place de l'utilisateur.

1. Le tiers autorisé ne peut pas être membre de l'équipe de soins responsable de la personne, mineur ou un majeur inapte.

Outils cliniques pour la sédation palliative continue

1. RECOMMANDATIONS QUÉBÉCOISES POUR LA PRATIQUE DE LA SÉDATION PALLIATIVE PRINCIPES ET PRATIQUE EN MÉDECINE ADULTE



Société québécoise des médecins en soins palliatifs
www.palli-science.com

Outils cliniques pour la sédation palliative continue

Collège des médecins du Québec

www.cmq.org

Le Guide d'exercice du CMQ « La sédation palliative en fin de vie » (05-2015), inclut un arbre décisionnel (algorithme).





Soutien aux proches

- Offrir une présence et un soutien soutenu.
- Informer les proches sur l'évolution de la condition du patient.
- Informer sur les manifestations physiques normales qui surviennent en fin de vie.
- Informer sur les signes physiques d'un décès imminent.

Soutien aux soignants

- L'administration de la sédation palliative continue peut soulever des questionnements et des malaises chez les soignants :
 - Chacun des membres de l'équipe de soins doit pouvoir trouver un lieu et un temps pour exprimer ses préoccupations.
 - L'équipe multidisciplinaire incluant le médecin devrait être un lieu privilégié pour la discussion.

Déclaration de la sédation palliative continue

- À la suite de la sédation palliative, la Loi 2 **oblige** le médecin à déclarer ce soin au CMDP de l'établissement ou au CMQ.
- Le médecin qui fournit la sédation palliative continue dans une des installations de l'établissement, dans les locaux de la maison de soins palliatifs (MSP) ou à domicile, doit en informer le CMDP dans les 10 jours suivant son administration (article 34).



Rapport annuel

- Le président-directeur général doit mettre dans son rapport annuel le nombre de sédations palliatives continues administrées en centre hospitalier, à domicile (si applicable) et en MSP de son territoire (article 8).

Conclusion

- La sédation palliative continue est un soin ultime permettant de soulager les souffrances d'un patient en fin de vie.
- Son utilisation doit être exceptionnelle, bien encadrée cliniquement et doit faire l'objet d'une déclaration auprès des instances précisées par la loi.



Ministère de la Santé et des Services sociaux

Direction générale des services de santé et médecine universitaire

Questions et préoccupations



Arbre décisionnel

Sédation palliative continue

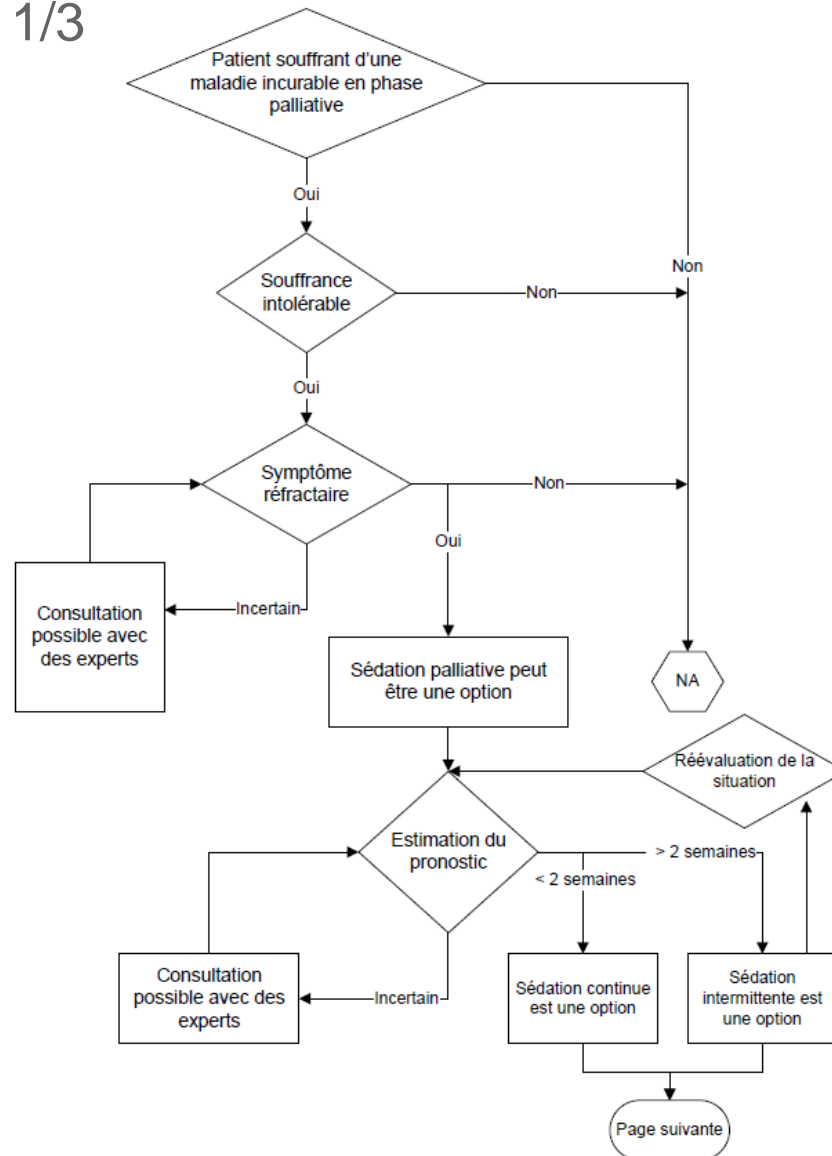
Société québécoise des médecins de soins palliatifs

Recommandations québécoises pour la pratique de la sédation palliative

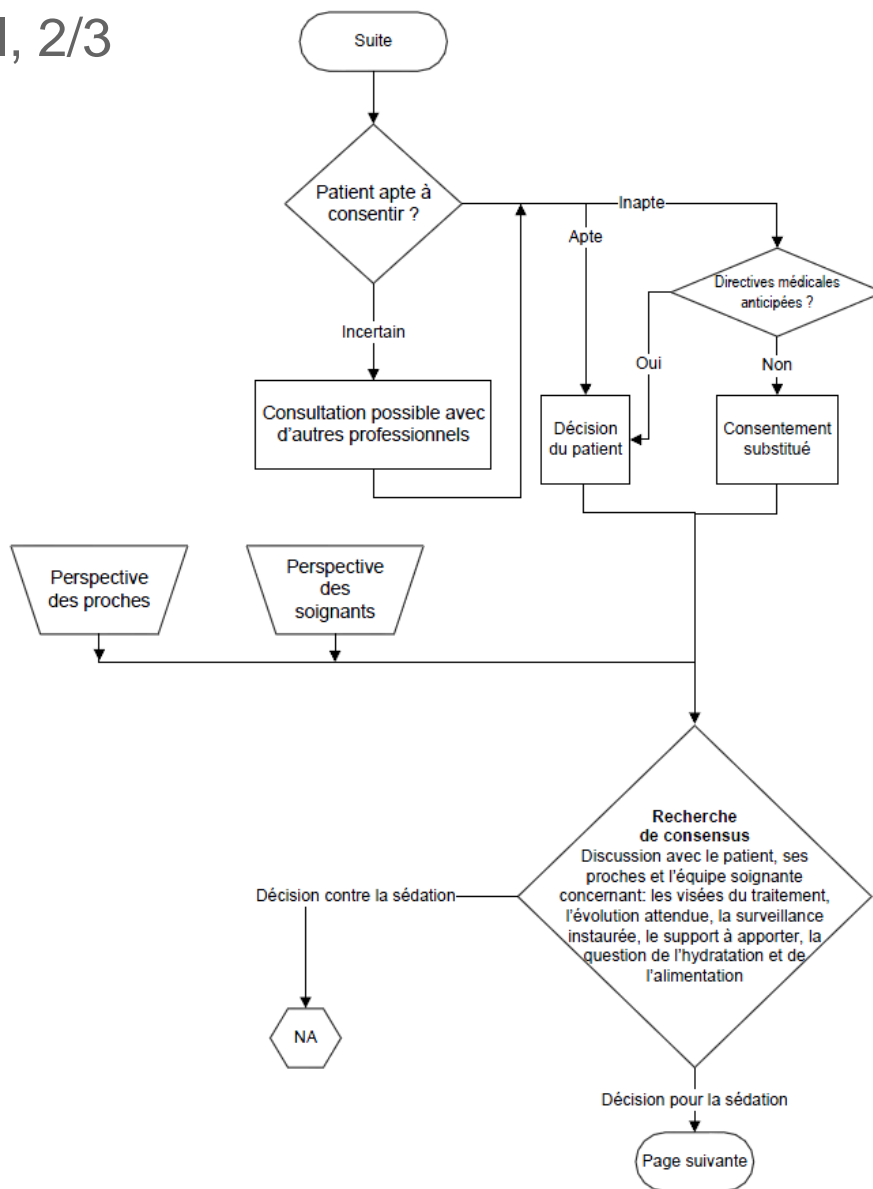
Principes et pratique en médecine adulte

1^{er} novembre 2014

Arbre décisionnel, 1/3



Arbre décisionnel, 2/3



Arbre décisionnel, 3/3

