

Sherbrooke  
nature urbaine

La sédation palliative continue :  
s'approprier le guide de pratique du  
Collège des médecins du Québec  
Vendredi 6 mai 2016 13h30 (E9)

Samir Azzaria

26<sup>e</sup> congrès annuel du Réseau de soins palliatifs du Québec  
L'émergence de l'approche palliative :  
en mouvement vers de nouveaux horizons



# Déclaration de conflits d'intérêt réels ou potentiels

Samir Azzaria



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

*Groupes de travail sur la sédation palliative  
(MMS, CMQ et SQMSP)*

# Objectifs

Au terme de cette communication, le participant pourra:

- définir la sédation palliative;
- nommer les indications d'une sédation palliative;
- intégrer tous les aspects de la prescription :
  - évaluation,
  - consentement,
  - médication,
  - déclaration;
- illustrer ses connaissances par des cas cliniques.

# Références

- Site du *Collège des médecins du Québec* (CMQ), onglet publications:

<http://www.cmq.org/publications/index.aspx>



# Références

- Site Palli-science, onglet *Société québécoise des médecins de soins palliatifs* (SQMDSP):  
<http://www.palli-science.com/societe-quebecoise-des-medecins-en-soins-palliatifs>
- Site *Gouvernement du Québec* (Loi 2)  
[http://www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=2&file=%2F%2FS32\\_0001%2FS32\\_0001.htm](http://www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=2&file=%2F%2FS32_0001%2FS32_0001.htm)

En vigueur depuis le 10 décembre 2015



# Vrai ou faux

## *Au sujet de la sédation palliative:*

- C'est une variante de l'AMM
- Il est obligatoire de comptabiliser les cas
- Elle altère le pronostic
- Équivaut à l'anesthésie générale
- Ne peut être prescrite qu'en CH
- Fait partie des soins palliatifs standards
- Indiquée pour la détresse psychologique

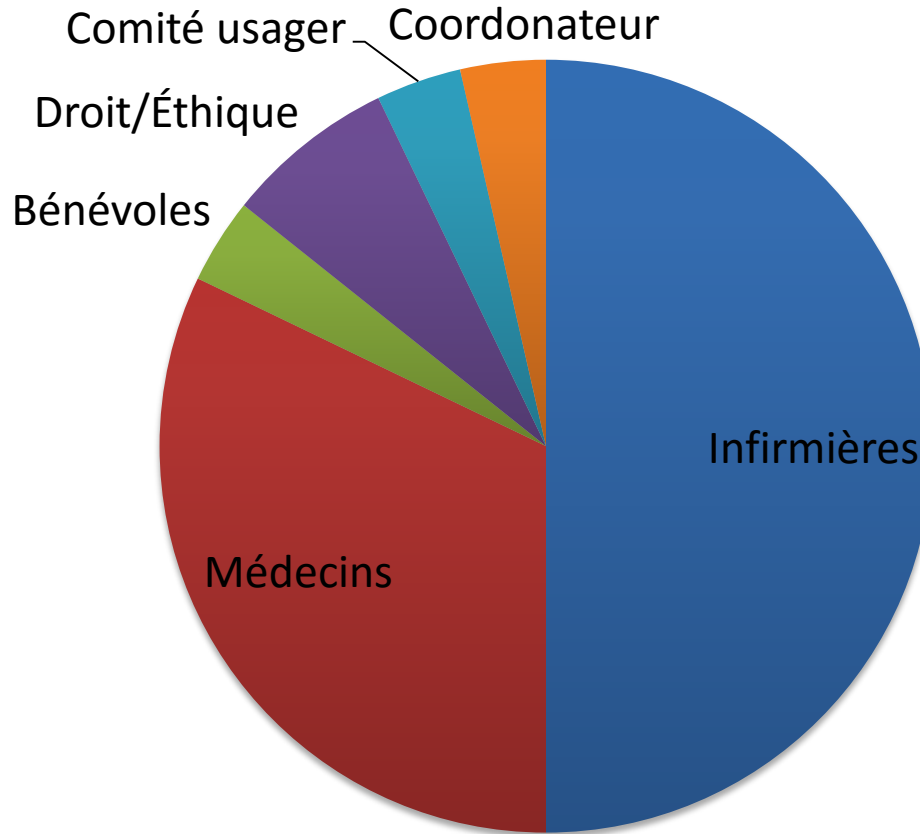
# Plan

Selon les objectifs

- Définitions
- Indications
- Prescription

Cas cliniques

# Composition du groupe





# Vos attentes?

- Zones grises?
- Vos exemples cliniques?

# Brève historique

- Sédation palliative
  - Publications croissantes depuis 25 ans
- Guide de pratique
  - Commission parlementaire 2009
  - Projet de loi 52
  - Groupes de travail
    - SQMDSP et CMQ
  - Collaboration, consultation et consensus

# Guide de pratique

- S'adresse à tous
  - Médecins, pharmaciens, infirmières
  - Équipes soignantes
  - Patients, proches
- Objectifs du *Guide*
  - Baliser
  - Utilisation judicieuse de la sédation

# Objectifs

Au terme de cette communication, le participant pourra:

- définir la sédation palliative;
- nommer les indications d'une sédation palliative;
- intégrer tous les aspects de la prescription :
  - évaluation,
  - consentement,
  - médication,
  - déclaration;
- illustrer ses connaissances par des cas cliniques.

# Définitions

## *Soins de fin de vie*

- Loi 2 (article 3.3)  
« les soins palliatifs offerts aux personnes en fin de vie  
**et**  
l'aide médicale à mourir. »

# Définitions

## *Soins palliatifs*

- Loi 2 (article 3.4)

«les soins actifs et globaux dispensés par une équipe interdisciplinaire aux personnes atteintes d'une maladie avec **pronostic** réservé, dans le but de **soulager** leurs souffrances, **sans hâter ni retarder** la mort, de les aider à conserver la meilleure **qualité de vie** possible et d'offrir à ces personnes et à leurs proches le **soutien** nécessaire »

# Définitions

## *Sédation palliative*

- Loi 2 (article 3.5)  
« un soin offert dans le cadre des **soins palliatifs** consistant en l'administration de **médicaments** ou de substances à une personne en fin de vie dans le but de **soulager ses souffrances** en la rendant **inconsciente**, de façon **continue**, jusqu'à son décès »

# Définitions

## Sédation palliative

- Guide CMQ (page 9)
  - « l'utilisation de **médicaments** sédatifs pour soulager des symptômes **réfractaires** en **abaissant** le niveau de conscience. »



# SQMDSP

« La recherche, par des moyens **médicamenteux** d'une **diminution de la vigilance** pouvant aller jusqu'à la perte de conscience (...) **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 »

# Définitions

## Aide médicale à mourir

- Loi 2 (article 3.6)

« un soin consistant en l'administration de médicaments ou de substances par un médecin à une personne en fin de vie, à la demande de celle-ci, dans le but de soulager ses souffrances en entraînant son décès. »

# Sédation: Terminologie

- Type
  - Profondeur?
    - Légère à profonde
  - Durée?
    - Intermittente ou continue
  - Contexte?
    - Procédure? *Protocole de détresse*?
- « Palliative » (vs terminale, etc.)

# Distinctions

- Importance de les souligner
  - Évolution de la maladie
  - Protocole de détresse
  - Procédures, etc.
- Distinctions avec AMM
  - Intentions, critères, médications, effet, (...)

# Objectifs

Au terme de cette communication, le participant pourra:

- définir la sédation palliative;
- nommer les indications d'une sédation palliative;
- intégrer tous les aspects de la prescription :
  - évaluation,
  - consentement,
  - médication,
  - déclaration;
- illustrer ses connaissances par des cas cliniques.

# Indications

- Algorithmme
  - Guide CMQ, annexes (page 41)
- Doute possible:
  - Interdisciplinarité
  - Consulter un collègue
  - Équipe spécialisée

# Indications

- *Patient souffrant d'une maladie incurable en **phase palliative***
  - Notion de pronostic

# Indications

- Pronostic (page 13)
  - *La sédation n'altère pas le pronostic*
  - Incertitude: jamais un obstacle à soulager
  - Plus de 2 semaines
    - Intermittente
  - Moins de 2 semaines
    - Continue **ou** intermittente



# Indications

- *Souffrance intolérable*
  - Point de vu du patient

# Indications

- Symptôme(s) réfractaire(s)
  - Acceptabilité
  - Délai
  - Plus d'un symptôme
  - « État » réfractaire

# Principaux symptômes réfractaires

(Tableau page 11)

- Délirium hyperactif
- Détresse respiratoire récidivante
- Dyspnée
- Convulsions
- Douleur
- Sécrétions bronchiques
- Hémorragie
- Nausées et vomissements
- Détresse psychologique ou existentielle

# Détresse psychologique ou existentielle

- Particularité
  - Pronostic?
  - Fluctuation?
  - Subjectivité plus grande?
- Guide CMQ
  - Page 11
  - Références page 60

# Objectifs

Au terme de cette communication, le participant pourra:

- définir la sédation palliative;
- nommer les indications d'une sédation palliative;
- intégrer tous les aspects de la prescription :
  - évaluation,
  - consentement,
  - médication,
  - déclaration;
- illustrer ses connaissances par des cas cliniques.

# Prescription

- Algorithmme
  - Guide CMQ, annexes (pages 42-43)

# Évaluation: Processus continue

- Anticipation
- Aptitude vs inaptitude
  - DMA?
  - Consentement substitué
- Perspectives
  - Proches
  - Équipe

# Consentement

- Formulaire MSSS (pages 46-48)
  - *Libre*
  - *Éclairé*
  - ***Signé***



# Consentement

- Apte
  - Peut signer
  - Ne peut signer
    - Tiers autorisé
- Inapte
  - Consentement substitué

# Formulaire prescrit

- <http://msssa4.msss.gouv.qc.ca/intra/formres.nsf/961885cb24e4e9fd85256b1e00641a29/44daf941219f47b085257f15005a366f>

# Prescription: Médicaments

- Principes
  - Opioides: pas pour l'effet sédatif
  - Choix selon les symptômes
  - Doses individualisées
- Surveillances (annexes pages 44-45)
  - Efficacité
  - Effets secondaires

# Classes de médicaments

(tableau résumé page 24)

- Benzo
  - Anxiolytique, anticonvulsivant, amnésiant
  - Midazolam (Versed<sup>MD</sup>)
    - s/cut (ou i/v)
    - Perfusion continue, intermittent, bolus

# Classes de médicaments

(tableau résumé page 24)

- Antipsychotiques
  - Seuls ou en association
  - Présence de delirium
  - Attention REP, effet anticholinergique,...
  - Méthotriméprazine (Nozinan<sup>MD</sup>)
    - s/cut (ou i/v)
    - Intermittent, éviter « papillon »

# Classes de médicaments

(tableau résumé page 24)

- Anticholinergiques
  - Surtout en association
  - Présence de râles incommodants
  - Scopolamine
    - Traverse la barrière H-E
    - s/cut (ou i/v)
    - Effets anticholinergiques !

# Classes de médicaments

(tableau résumé page 24)

- Anticonvulsivants
  - Phénobarbital
    - s/cut (ou i/v)
    - Potentialise le Midazolam
    - En association
    - Longue T $\frac{1}{2}$
    - Auto-induction (dose à ↑)
    - Interactions (Ex: méthadone)

# Classes de médicaments

(tableau résumé page 24)

- Anesthésique
  - Propofol
    - Action rapide
    - i/v seulement
      - « pic-line » ou centrale
    - Collaboration du pharmacien
    - Limité au CH?



# Déclaration

- Délai 10 jours
- Formulaire local ou CISSS/CIUSSS
  - Guide CMQ (pages 49-52)
  - Plusieurs exemples au Québec
- Maison Michel-Sarrazin (MMS)
  - Utilisé lors de la prescription
  - Utilisé pour activité d'évaluation

# Exemple formulaire

# Vrai ou faux

## *Au sujet de la sédation palliative:*

- ~~C'est une variante de l'AMM~~
- Il est obligatoire de comptabiliser les cas
- ~~Elle altère le pronostic~~
- ~~Équivaut à l'anesthésie générale~~
- ~~Ne peut être prescrite qu'en CH~~
- Fait partie des soins palliatifs standards
- Indiquée pour la détresse psychologique

# Conclusions

- Un soin exceptionnel mais essentiel
- Bien distinguer et expliquer

# Nouveautés

- Protocole à adopter (CISSS, CIUSSS)
- Consentement signé
- Déclaration

# Objectifs

Au terme de cette communication, le participant pourra:

- définir la sédation palliative;
- nommer les indications d'une sédation palliative;
- intégrer tous les aspects de la prescription :
  - évaluation,
  - consentement,
  - médication,
  - déclaration;
- illustrer ses connaissances par des cas cliniques.

# Période de questions

Clarifications?

*Cas cliniques?*

# Retour sur vos cas



# Autres cas (1): Sédation indiquée?

- ♂ 81 ans, veuf, entouré, dyspnée au repos malgré traitements optimaux, apprécie la visite +++

# Autres cas (2): Sédation indiquée?

- ♂ 41 ans, séparé, 2 fils > 20 ans, LMA, transfusions cessées, adieux faits, « prêt à mourir », angoisse +++

# Autres cas (3): Sédation indiquée?

- ♀ 63, occlusion digestive, cachexie, Px court, vomissements réfractaires, famille trouve la décision lourde « à porter »

# Autres cas (4): S'agit-il d'une sédation?

- ♀ 71 ans, méta cérébrales, delirium réfractaire, « n'aurait pas voulu se voir comme ça ! ». Nozinan<sup>MD</sup> ↑ à 50 q4h.

# Autres cas (5): S'agit-il d'une sédation?

- ♀ 52 ans, embarras respiratoire +++ malgré Robinul. Râles idem avec Scopolamine mais dort.

# Merci !!!