



L'ÉQUIPE SOIGNANTE FACE À LA SÉDATION EN SOINS PALLIATIFS

Auteur

Cecilia Bisi, infirmière clinicienne en soins palliatifs, cecilia.bisi@ne.ch
Hôpital neuchâtelois – La Chrysalide

Résumé

La complexification des soins et l'augmentation des sédations en fin de vie dans notre institution, est pour l'équipe source de questionnement et d'épuisement. La sédation palliative est un moyen de dernier recours pour offrir un soulagement transitoire ou même définitif à un certain nombre de patients présentant des symptômes réfractaires qui induisent une souffrance intolérable. Paradoxe de la sédation, le soulagement est obtenu par l'altération de la conscience, donc de la relation, alors que les professionnels des soins palliatifs prônent le contrôle des symptômes pénibles ainsi que la préservation d'une vie relationnelle significative.

Pour répondre au questionnement de l'équipe j'ai réalisé un état des lieux en comparant notre pratique sur les années 2001 à 2009, pour un total de 262 patients. Il en résulte, entre autre, une augmentation des patients, de 108 en 2001 à 154 en 2009; une augmentation des décès, de 78% en 2001 à 93% en 2009; une augmentation des sédations de 14% en 2001 à 30% en 2009; ainsi qu'une diminution de la durée de séjour des patients hospitalisés de 26 jours en 2001 à 19 jours en 2009.

Dans le but de soutenir l'équipe, une stratégie a été mise en place pour accompagner les soignants dans l'analyse de leur pratique, le questionnement éthique, l'amélioration des compétences à travers des moments de partage et de la formation. Le projet a soulevé plus de questions qu'il n'a apporté de réponses mais son succès réside dans le travail d'analyse et de réflexion porté avec enthousiasme par toute l'équipe et dans l'amélioration des procédures de réflexion (parcours décisionnel) et des protocoles liés à la sédation. Le questionnement doit demeurer présent avec un partage de la réflexion, pour éviter la banalisation de la sédation en fin de vie et permettre un accompagnement des soignants là où il n'existe parfois aucune réponse à la souffrance humaine.

Mots clefs :

Souffrance soignants, Sédation, Soins palliatifs, Éthique, Recommandations
Cully, juin 2011



Bibliographie

1. Bonnières A, Estryn-Behar M, Lassaunière JM, Déterminants de la satisfaction professionnelle des médecins et infirmières en soins palliatifs, Méd. Pall EM consulte, 2010 9, 167-176, consulté le 7 janvier 2011 sur www.em-consulte.com
2. Blondeau D, Roy L, Quelques enjeux concernant la pratique de la sédation dans un contexte de soins palliatifs, les cahiers francophones de soins pall, vol 8, nr 2
3. Blanchet V, Aubry R, Fondras JC, Gatt MT, Lassaunière JM, Marmet T et al., La
4. Sédation pour détresse en phase terminale : recommandations de la Société Française d'Accompagnement et de soins palliatifs, 2000, consulté sept 2010 sur www.sfap.org/pdf/III-03-pdf.pdf
5. Société française d'accompagnement et de soins palliatifs (SFAP), Sédation pour détresse en phase terminale et dans des situations spécifiques et complexes : recommandations, 2009 consulté oct 2010 sur www.sfap.org
6. Estryn-Behar M, Negri JF, Le Nézet O, Abandon prématuré de la profession infirmière, le respect des valeurs professionnelles dépend des conditions de travail, 2007 Elsevier Masson, Droit Déontologie et soin 7 2007 308-327 consulté jan 2011 sur www.sciencedirect.com
7. Chvetzoff G, Gomez F, Pasquet-Moulin D, Carcel C, Conesa P, Talon A, Charge en soins en oncologie médicale : analyse comparée des patients en phase curative ou en phase palliative, EM-consulte Med pall 2011 10, 64-71, consulté mars 2011 sur www.em-consulte.com
8. Ferris F, Balfour H, Bowen K, Farley J, Hardwick M, Lamontagne C et al, Modèle de guide des soins palliatifs : fondés sur les principes et les normes de pratique nationaux, Association canadienne de soins palliatifs, mars 2002, consulté mars 2011 sur www.acsp.net
9. Binder J, Von Wartburg L, Directives nationales concernant les soins palliatifs, Office fédéral de la santé publique (OFSP) nov. 2010
10. OFSP, Stratégie nationale en matière de soins palliatifs 2010-2012, nov 2010 consulté janv 2011 sur www.publicationsfederales.admin.ch
11. Guex P, Stiefel F, de la souffrance du soignant à celle des équipes, consulté sept 2010 sur www.em-consulte.com
12. Leheup B, Enquête sur la perception éthique de la sédation pour détresse en phase terminale auprès du personnel médical et infirmiers en Lorraine, méd pall 2006 5, 131-138
13. Colombat Ph, Mitaine L, Gaudron S, démarche palliative, consulté sept 2010 sur www.grasspho.org



ESPACECOMPÉTENCES

CENTRE DE FORMATION
DE LA SANTÉ ET DU SOCIAL

14. Behar J, Courtault C, dionisio M, Kemp M et al., traiter une dyspnée réfractaire : discussion éthique, consulté sept 2010 sur www.em-consulte.com
15. Vassal P, chapuis F, Kopp N, Proposition d'un paradigme pour une démarche éthique en soins palliatifs, Ethique et santé 2004 1, 88-94 Masson
16. Anwar D, Corbaz P, Mazzocato C, David S, Hurst S, L'éthique dans le contexte des soins palliatifs, Guide des soins pall du médecin vaudois 2009 11
17. Moynier-Vantieghem K, Beauverd M, Sédation palliative. Aspect cliniques pratiques, rev Med suisse 2008, 4 462-6, consulté sept 2010 sur www.revmed.ch
18. Baeuverd M, Sédation palliative : vers une standardisation de la surveillance clinique du patient ? palliative-ch 2008 1
19. Strasser F, Consensus international du groupe « Sédation palliative », palliative-ch 2008 1
20. Groupe d'experts de la société suisse de Médecine et de soins palliatifs, Bigorio 2005 recommandations « sédation palliative » consulté sept 2010 sur www.palliative.ch
21. Estry-Behar M, Muster D, promouvoir la santé des soignants, Le concours médical. Tome 129 - 29/30 du 9-10-2007 consulté avril 2011 sur www.prest-next.fr/pdf/CM29-PRO-Santé

Cully, le Date de remise (jj.mm.aa)