

Procès-Verbal
De la réunion du comité d’Ethique
des EHPAD Sainte-Sophie de Grisolles
et Saint-Jacques de Verdun-sur-Garonne
Du 2 décembre 2015

Présents : Mme ADKINS – Dr BERTAUD DU CHAZAUD – Mme CARREAUD- Mme CIRODDE – Mme DARIOS – Mme DEWALLY – Mr DEWALLY – Mme DUCOUX – Dr GENIBEL – Mme JEAN - Mme LEROUSSEAU – Mme PINA – Dr SANCHEZ – Dr SARTRE – Mme VALETTE – Mr TERRIEUX.

En introduction, Mme DARIOS souhaite la bienvenue à Mr et Mme DEWALLY.

I Approbation du PV de la séance précédente :

Le PV ne fait l’objet d’aucune observation et est approuvé par l’assemblée.

II LA SEDATION en gériatrie – Présentation de Mme JEAN :

La sédation a un champ très vaste donc il est proposé de la centrer pour la présentation sur la gériatrie.

Définition : La sédation est la recherche par des moyens médicamenteux d’une diminution de la vigilance pouvant aller jusqu’à la perte de conscience. Son but est de diminuer ou faire disparaître la perception d’une situation vécue comme insupportable par le patient, alors que tous les moyens disponibles et adaptés à cette situation lui ont pu être proposé / ou mis en œuvre sans permettre d’obtenir le soulagement escompté.

La sédation peut être appliquée de façon intermittente, transitoire ou continue.

Les indications :

En phase terminale, la sédation peut être envisagée dans le cadre :

- Des hémorragies cataclysmiques et des détresses respiratoires asphyxiques (sensation de mort imminente avec réaction de panique).
- Des symptômes réfractaires.
- Ou lors de phase palliative lors d’un symptôme réfractaire.

Les médicaments utilisés :

Le benzodiazépines et en particulier le midazolam, associés aux neuroleptiques en cas d'agitation et de confusion.

* En aucun cas les morphiniques.

Les règles et principes éthiques :

- La décision doit être collégiale (associant la personne de confiance) et la traçabilité imposée par la loi.
- La communication avec le patient et son entourage est très importante. Il est nécessaire d'informer le patient sur les risques évolutifs de la maladie, les alternatives thérapeutiques et recueillir si possible son consentement.
- L'expérience des équipes en soins palliatifs, la connaissance du caractère évolutif de la maladie, l'aide d'un consultant extérieur formé aux soins palliatifs facilitent le recours à la sédation.

La sédation doit prendre en considération la balance bénéfices / risques, le principe de la bienfaisance / malfaisance et respecter l'autonomie du patient.

Une responsabilité accrue des soignants et questionnement :

Face à la grande vulnérabilité du patient, le soignant a un rôle majeur et une grande responsabilité.

Dans le cadre de la sédation d'un patient, il est nécessaire de maintenir une prise en charge basée sur l'accompagnement du patient (nous ne savons rien du vécu d'un patient sédaté) de sa famille (souvent soulagée et désemparée). Il est nécessaire d'assurer la poursuite des soins de confort, et de se questionner sur les problématiques d'hydratation ou d'alimentation.

La sédation doit résulter d'une réflexion d'équipe (qu'est-ce qui est fait, pourquoi, pour qui, qui met en œuvre avec quels moyens, quel contexte, quelle intention...).

La loi et les propositions de modifications art L1110-5 :

Toute personne a droit à une fin de vie digne et apaisée. Les professionnels de santé mettent en œuvre tous les moyens à leur disposition pour que ce droit soit respecté.

Droit du patient à une sédation profonde et continue provoquant une altération de la conscience maintenue jusqu'au décès et arrêt de l'ensemble des traitements de maintien de vie.

- Si affection grave et incurable + pronostic vital engagé à court terme + souffrance réfractaire.
- Si affection grave et incurable, souhait d'arrêter un traitement qui engage le pronostic vital.
- Si patient hors d'état d'exprimer sa volonté et obstination déraisonnable : sédation + analgésie + décision collégiale.

Art L1110-3 : le médecin met en place l'ensemble des traitements analgésiques et sédatifs pour répondre à la souffrance réfractaire du malade en phase avancée ou terminale, même s'ils peuvent avoir comme effet d'abrégé la vie.

Mme JEAN est remerciée pour sa très intéressante présentation.

Les participants évoquent ensemble leurs expériences.

- Il est notamment mis en avant l'importance de l'information donnée au patient et à sa famille avec la nécessité de recueillir le consentement.
- Il est aussi soulevé la nécessité de ne pas faire d'amalgame entre euthanasie et sédation.
- Il est aussi constaté que le manque de formation et de moyen dans les services de médecine augmentent le recours à la sédation.

Les familles sont souvent plus demandeuses de sédation que les patients eux-mêmes.

Après de riches échanges, l'ordre du jour est épuisé. Le prochain comité éthique portera sur les directives anticipées.

La séance se termine par une délicieuse collation préparée par les cuisiniers de l'EHPAD de Verdun-sur-Garonne.