

## ***LES INFIRMIERES ET LA SEDATION***

Le terme de sédation est utilisé fréquemment en médecine, il désigne des contextes et des objectifs bien différents: calmer la douleur, l'anxiété ou encore permettre un meilleur sommeil...

En soins palliatifs, **la sédation en phase terminale pour détresse est la recherche, par des moyens médicamenteux, d'une diminution de la vigilance pouvant aller jusqu'à la perte de conscience\*, dans le but de 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 par le patient (définition de la SFAP).**

Cette pratique utilisée assez rarement dans les structures spécialisées de soins palliatifs aurait pourtant tendance à se « banaliser » en phase terminale.

Pour les infirmières qui sont sur le terrain, confrontées à cette technique, de nombreux questionnements, inquiétudes, doutes et sentiments mitigés émergent et peuvent entraîner chez elles, des vécus difficiles, culpabilité, solitude, souffrance...

C'est ainsi que le tout jeune **Groupe de Travail Infirmier** de l'association régionale de soins palliatifs, **PalliAquitaine**, a décidé de travailler sur ce difficile thème qu'est la sédation.

Il convenait avant tout de faire un « état des lieux » afin de se faire une idée plus précise des connaissances, des pratiques et des problématiques liées à ce sujet.

Un questionnaire a donc été réalisé et distribué dans différents services hospitaliers, SSR, EHPAD, soins à domicile...

Le groupe de travail a été rapidement confronté aux difficultés que comporte cette démarche : difficulté à établir le questionnaire, à le diffuser ensuite dans les services (problème d'autorisation), puis à récupérer les réponses.

***En raison de ces limites, le résultat de ce questionnaire ne peut être considéré comme une étude mais nous permet malgré tout d'en extraire les grandes lignes.***

*Les réponses concernent une majorité d'infirmières diplômées dans les 10 dernières années.*

*Le maximum de réponses a été obtenu dans des services hospitaliers dont la moitié a élaboré un projet de soins palliatifs.*

*En ce qui concerne la définition des soins palliatifs, les infirmières les relient à un contexte de maladie grave évolutive et de fin de vie, avec la notion de prise en charge globale, soins actifs et de confort, soulagement de la douleur physique et psychologique, respect de la dignité. Apparaît également la notion d'accompagnement du patient et de son entourage. Peu de réponses évoquent la notion d'équipe pluridisciplinaire.*

*Les infirmières ayant répondu au questionnaire, disent accompagner régulièrement des patients en phase palliative et une majorité d'entre elles signale une personne référente en soins palliatifs dans leur service.*

### **Définition de la sédation :**

*Pour les infirmières questionnées, la sédation répond à un besoin de soulagement, d'apaisement des symptômes intenses et/ou de souffrance psychologique.*

*Dans les réponses concernant les indications d'une sédation, on retrouve au même plan la douleur et l'anxiété, puis les symptômes respiratoires. La sédation serait réalisée à la demande du patient en premier lieu, puis de l'équipe, enfin de la famille.*

*Le produit utilisé serait essentiellement le Midazolam, la Morphine apparaît en deuxième position, puis le Tranxène.*

*Les réponses montrent que le plus souvent, la sédation est prolongée.*

*Selon les résultats de l'enquête, l'entourage est informé. Le patient est informé et majoritairement consentant.*

*Les bénéfices attendus de la sédation sont principalement :*

- le soulagement rapide du patient et de l'entourage*
- la notion de confort, de qualité de la prise en charge*
- la diminution du stress de l'équipe.*

*En ce qui concerne la réalisation de la sédation, les principales difficultés citées par les infirmières sont : la solitude du soignant, le sentiment de culpabilité, le manque de formation et le vécu difficile de la famille.*

*Une réflexion d'équipe est mise en place dans la majorité des cas.*

*La nécessité d'information sur la sédation et les soins palliatifs est évoquée par un grand nombre d'infirmières et pour les infirmières libérales on constate qu'il existe encore très peu de collaboration avec des Equipes Mobiles ou Réseaux de Soins Palliatifs.*

### **En conclusion :**

Ces différents éléments nous permettent de constater que, fréquemment, le recours à la sédation ne répond pas aux recommandations de la SFAP. Les indications et les conditions de réalisation restent imprécises.

Les infirmières qui les effectuent manquent de formation, d'écoute et de soutien face aux symptômes parfois intolérables de certains patients en grande détresse.

Devant ce constat, on rappellera l'intérêt d'une **collaboration** entre les soignants prenant en charge des personnes en situation palliative et **une équipe mobile de soins palliatifs** dans le cadre d'une structure ou **un réseau de soins palliatifs**, dans le cadre du domicile.

Un deuxième axe reste l'importance de la formation des soignants qui leur permettrait de mieux appréhender cette technique.

Ce constat n'a fait que conforter les professionnels du collège infirmier aquitain dans leur volonté de participer à la diffusion de la culture palliative en prenant part à ces deux objectifs pour permettre une meilleure qualité de soins et un soutien réel des soignants.

Gabrielle Blondlot infirmière EMSP Marie Galène et Cathy Mouchebeuf  
infirmière EMSP Bergonié