

# LES SOINS DE FIN DE VIE

## Sédation, sédation intermittente et sédation palliative continue - Définitions



### Sédation

La sédation s'entend par l'utilisation de médicaments sédatifs visant à abaisser le niveau de conscience de la personne afin de soulager des symptômes difficiles à apaiser autrement.

Selon le niveau de conscience obtenu, on distingue trois niveaux de sédation : légère, modérée et profonde. Selon sa durée, la sédation est qualifiée d'intermittente ou de continue.

La sédation médicalement induite ne doit pas être confondue avec la diminution de l'état de conscience en lien avec l'évolution naturelle de la maladie ou l'utilisation de médicaments ayant la sédation comme effet secondaire.

Rappelons que, dans les tout derniers moments de la vie, quand la personne éprouve une souffrance difficile à contrôler (douleur sévère, dyspnée, nausées/vomissements, agitation, angoisse, etc.), un soulagement doit lui être offert sans délai. Le professionnel compétent<sup>1</sup> doit toujours orienter ses interventions vers le meilleur soulagement possible de cette souffrance, selon les meilleures pratiques basées sur les données probantes<sup>2</sup>. Il ne doit pas hésiter à consulter rapidement un collègue expert en soins palliatifs lorsque les traitements n'ont pas procuré les résultats escomptés.

On ne doit pas s'abstenir de soulager une personne en fin de vie par crainte d'induire une sédation secondaire, particulièrement en cas d'échec de toutes les autres avenues thérapeutiques.

### Sédation intermittente

Une sédation intermittente, plus ou moins profonde, peut être instaurée pour soulager temporairement la personne de symptômes pénibles. Elle permet notamment de préserver la communication avec la personne et de réévaluer la situation après les périodes de soulagement.

#### Exemples

- Soins pénibles et douloureux

Une sédation peut être instaurée pour soulager une personne pendant des soins pénibles et douloureux brefs tels que des soins d'escarre, la pose d'une sonde urinaire, l'évacuation d'un fécalome de même que la mobilisation dans des cas de fractures et/ou de métastases osseuses, etc. La profondeur du sommeil induit peut varier, de la simple anxiolyse au sommeil anesthésique. Sa durée est limitée à celle de l'intervention.

- Étape difficile à passer

Un sommeil temporaire, réversible et discontinu, donc intermittent, peut aussi permettre le passage d'une étape difficile. Il peut s'agir d'un symptôme douloureux intolérable que l'on sait transitoire : le sommeil est alors induit, le temps qu'un traitement symptomatique soit instauré et devienne efficace (corticothérapie, radiothérapie, etc.). Un état d'angoisse majeure peut aussi représenter l'étape à passer. Il s'agit alors d'instaurer un sommeil discontinu de profondeur variable, d'une durée de quelques heures, voire plusieurs jours.

- En attente d'une aide médicale à mourir (AMM)

Il peut arriver aussi qu'une personne très souffrante physiquement ou psychologiquement soit soulagée par une sédation intermittente juste avant qu'une AMM lui soit administrée. La sédation devrait alors ne durer que quelques heures.

- Protocole en cas de détresse

Le protocole en cas de détresse<sup>3</sup> représente un autre exemple de sédation intermittente. Il consiste en l'administration d'une combinaison de médicaments qui visent à endormir la personne pour réduire une détresse aiguë subite (détresse respiratoire, hémorragie, douleur intolérable, etc.), tout en lui permettant de récupérer, si cela est possible, de cette complication. Cette sédation dure environ quatre heures si elle n'est pas répétée.

Les auteurs remercient les ordres professionnels concernés et l'ensemble de leurs collaborateurs, ainsi que les personnes et les organismes qui ont participé à la rédaction de ce document en partageant leurs compétences et leur expertise.



COLLÈGE  
DES MÉDECINS  
DU QUÉBEC



Ordre  
des infirmières  
et infirmiers  
du Québec



Société  
Québécoise  
des médecins  
en Soins palliatifs

## Sédation palliative continue

Aux fins de l'application de la *Loi concernant les soins de fin de vie*, on entend par sédation palliative continue (SPC) «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<sup>4</sup>».

N'entre pas dans la définition de la SPC le mode d'administration des médicaments sédatifs : par voie sublinguale, intraveineuse ou sous-cutanée, par bolus aussi bien qu'en perfusion continue.

Peu importe la voie d'administration, c'est l'objectif de rendre la personne en fin de vie inconsciente pour la soulager de souffrances insupportables qui définit la «sédation», et le fait de poursuivre volontairement la sédation jusqu'à son décès naturel qui la qualifie de «continue».

### QUE PRÉVOIT LA LOI?

La *Loi concernant les soins de fin de vie* exige qu'un consentement écrit à la SPC soit obtenu par un professionnel compétent de la part de la personne apte à consentir à ses soins ou de son substitut<sup>5</sup> si elle est inapte<sup>6</sup>.

Elle prévoit par ailleurs la déclaration des SPC administrées par un professionnel compétent aux instances responsables d'en évaluer la qualité<sup>7</sup>.

Enfin, elle impose aux milieux de soins une évaluation périodique de son application.



## La SPC est à distinguer de l'AMM

La SPC est souvent confondue, à tort, avec l'AMM. La SPC et l'AMM sont deux interventions qui visent à extraire la personne de sa situation intolérable, mais avec l'AMM, le moyen utilisé pour y parvenir est de mettre un terme à sa vie. Elle n'est acceptable, au Québec, que dans des conditions précises, encadrées par les lois provinciale et fédérale<sup>8</sup>.

Il est vrai que la SPC, si elle était administrée à une personne ayant un long pronostic de survie et étant encore capable de s'alimenter et de s'hydrater, pourrait abrégé la vie de cette dernière. Pour ces raisons, et pour éviter les effets physiologiques délétères d'une SPC indûment prolongée, cette dernière est généralement proposée et administrée à une personne souffrant d'une maladie grave et incurable dont la mort est imminente, c'est-à-dire dont le pronostic de survie est très court, le plus souvent établi à moins de deux semaines.

Il est à noter que dans les juridictions ayant autorisé l'euthanasie ou l'AMM, la pratique de la SPC a évolué avec le temps. Le Québec ne fait pas exception. Les indications de son instauration, qui peuvent paraître à certains paradoxalement plus restrictives que les critères médicaux de l'AMM, sont ainsi vivement discutées.

Au Québec, il n'est pas permis de déroger aux conditions cliniques actuelles de la SPC que sont les symptômes réfractaires et la mort imminente.

1 Les professionnels compétents sont, au sens de l'article 3.1 de la *Loi concernant les soins de fin de vie*, RLRQ c. S-32.0001, les infirmières praticiennes spécialisées (IPS) et les médecins.

2 *Code de déontologie des médecins*, RLRQ c. M-9, r. 17, art. 58; *Code de déontologie des infirmières et infirmiers*, RLRQ c. I-8, r. 9, art. 3.1 et 18.

3 La détresse est un terme d'usage courant qui décrit toute situation très pénible ou insoutenable, le plus souvent aiguë. Les causes possibles sous-jacentes sont nombreuses : œdème aigu du poumon, insuffisance respiratoire aiguë, embolie pulmonaire massive, infarctus aigu du myocarde, ischémie mésentérique massive, hémorragie massive, statut épileptique, douleurs réfractaires, delirium sévère, peur panique devant la mort imminente, etc. Dans ces situations critiques, la cause de la souffrance subite de la personne n'est pas toujours évidente et la recherche de cette cause exposerait cette personne à des délais inacceptables pour la soulager. Voir le protocole médical national élaboré par l'INESSS à [Protocole médical national - Administration des médicaments prescrits dans le cadre d'une ordonnance individuelle en cas de détresse chez une personne qui reçoit des soins palliatifs \(inesss.qc.ca\)](http://www.inesss.qc.ca/Protocole-medical-national-Administration-des-medicaments-prescrits-dans-le-cadre-d-une-ordonnance-individuelle-en-cas-de-detresse-chez-une-personne-qui-recoit-des-soins-palliatifs).

4 *Loi concernant les soins de fin de vie*, art. 3 (5).

5 Dans le texte, le terme «substitut» désigne l'ensemble des personnes habilitées à consentir aux soins pour le majeur inapte en vertu de l'article 15 du *Code civil du Québec*, le terme «représentant» étant réservé aux situations spécifiques où seul le représentant légal est habilité à agir.

6 *Loi concernant les soins de fin de vie*, art. 24 et 25.

7 *Ibid.*, art. 34 et 36.

8 *Loi concernant les soins de fin de vie*, RLRQ c. S-32.0001; *Code criminel*, L.R.C. (1985), ch. C-46.

