



HAL
open science

Observer la sédation : “ fragments ” issus d’une analyse psycho-sociale

Margaux Vieille, Lionel Dany, Pierre Le Coz, Cécile Bernard

► To cite this version:

Margaux Vieille, Lionel Dany, Pierre Le Coz, Cécile Bernard. Observer la sédation : “ fragments ” issus d’une analyse psycho-sociale. SFAP, Sep 2020, Strasbourg, France. hal-02976833

HAL Id: hal-02976833

<https://amu.hal.science/hal-02976833v1>

Submitted on 23 Oct 2020

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L’archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d’enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



Observer la sédation : « fragments » issus d'une analyse psycho-sociale

Margaux Vieille

*La sédation en contexte de prise en charge en soins palliatifs
des patients atteints de cancer (Pr. Lionel Dany, Dr. Cécile Bernard, Pr. Pierre le Coz)*

QualiPaS

Absence de lien d'intérêts déclarés par l'intervenant



Contexte général

Décisions médicales en fin de vie

- ✓ Processus complexes incluant diverses séquences d'actions et acteurs
- ✓ Enjeux émotionnels et éthiques
- ✓ La mort et la fin de vie en France : sujets tabous ; débats

La sédation : une pratique peu « documentée »

- ✓ Un nouveau cadre légal (Claeys-Leonetti, 2016) : droit du patient à la SPCJD
- ✓ Des enjeux à différents niveaux : prise de décision, communication et information, administration et maîtrise de l'utilisation de la sédation

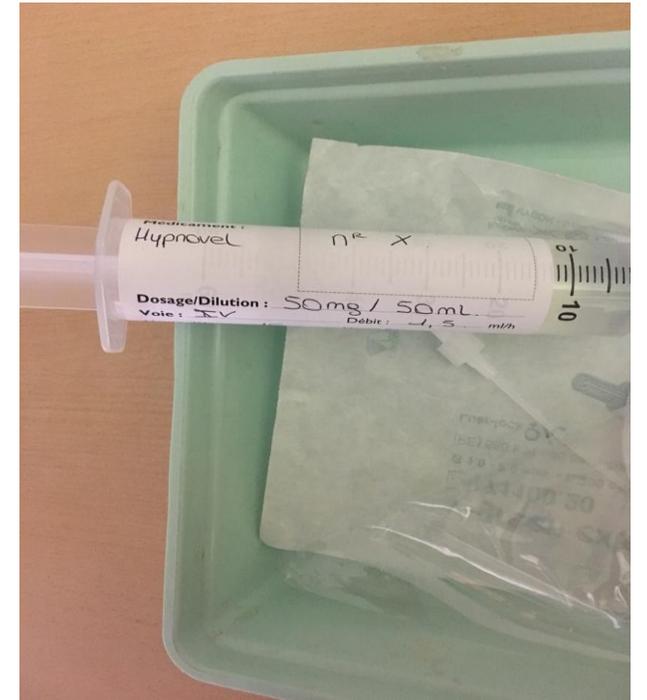
Observer la sédation : « fragments » issus d'une analyse psycho-sociale



Quelle(s) sédation(s) ?

« Pratiques sédatives »

- ✓ Considération des différentes formes de sédation
- ✓ Déterminées suite à des réunions avec les équipes soignantes
- ✓ Observer/interroger toutes les décisions & pratiques
- ✓ Comparaison des différentes pratiques



Observer la sédation : « fragments » issus d'une analyse psycho-sociale



Objectif principal

Explorer les pratiques, les représentations et l'expérience de la sédation à visée palliative, en contexte de prise en charge en soins palliatifs, en décrivant « le monde réel » de ces pratiques telles qu'elles sont mises en œuvre auprès de patients atteints d'un cancer en fin de vie.



4 études du projet QualiPaS

<i>Méthodologie</i>	Observations	Entretiens de recherche	Examens de cas	Entretiens collectifs
<i>Intitulé</i>	QualiPaS_OBS	QualiPaS_ENT	QualiPaS_CAS	QualiPaS_FOCUS
<i>Objectif général</i>	Explorer, identifier et analyser comment la sédation est vécue et pratiquée dans le « monde social » des soins palliatifs.	Explorer l'expérience vécue et la dynamique socio-symbolique et représentationnelle des soignants et des proches de patients concernant la sédation.	Comprendre la prévalence, les modalités, et les raisons de la sédation dans les soins de fin de vie des patients atteints de cancer.	Participation des équipes cliniques au processus de production des connaissances.

Observer la sédation : « fragments » issus d'une analyse psycho-sociale



Méthode 1/2

Observation participante (Jorgensen, 1989)

- **8 équipes soignantes → 3 équipes observées à ce jour**
- **Période de 2 à 3 mois au sein de chaque équipe (3 jours / semaine)**
- Observateur : psychologue de la santé
- Information des équipes soignantes
- Anonymat garanti

Observation de l'ensemble des activités (relève, staff, toilettes, rencontres proches, patients...) mais focus sur :

- **Le processus de prise de décision** concernant la mise en œuvre de la sédation.
- **La mise en œuvre de la sédation** (gestion communicationnelle, informationnelle pré-sédation, administration, déroulement de la sédation, gestion de la période post-sédation).

Observer la sédation : « fragments » issus d'une analyse psycho-sociale



Méthode 2/2

Critères d'inclusion des membres de l'équipe soignante :

- Hommes/Femmes
- Toute personne de l'équipe au cours de la période d'observation
- Ayant accepté la présence de l'observateur

Critères de non-inclusion des membres de l'équipe soignante :

- Membres de l'équipe soignante n'étant pas présents durant la période d'observation
- Membre de l'équipe refusant la présence de l'observateur

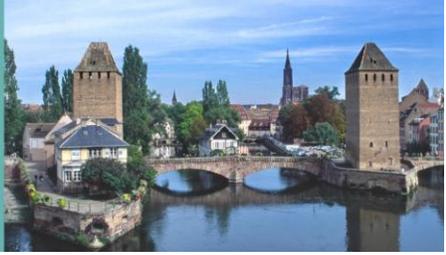
Nota bene. Les membres de l'équipe soignante, les proches et les patients ont le droit de refuser la présence de l'observateur.

Observer la sédation : « fragments » issus d'une analyse psycho-sociale



Rapport à la mort et à la sédation

- ✓ La « bonne mort » = la sédation
 - Sans souffrance
 - Apaisement & accompagnement
 - Mort « naturelle »
 - Sédation : permet « d'endormir », parfois jusqu'à faire « **partir** » le patient
- ✓ Attitudes à l'égard de la fin de vie
 - « On ne s'habitue pas à la mort en soins palliatifs » : attitudes et comportements
 - Des décès annoncés/non discutés en équipe – place de l'émotion ?



Prises de décision concernant les pratiques sédatives

✓ Une décision médicale

- Décision en amont des réunions de prise de décision = le staff confirme la décision
- Protection du soignant & aide de l'expérience soignante avec le patient

✓ Les demandes de sédation par le patient

- Des demandes qui facilitent versus compliquent la décision
- L'ambivalence du patient dans sa décision : réflexion collective versus complique la décision
- La souffrance psychique du patient : aide versus obstacle à décision

Observer la sédation : « fragments » issus d'une analyse psycho-sociale



L'administration de la sédation

- ✓ Mise en place médicale *versus* soignante
 - La notion de responsabilité dans l'acte de sédation ?
 - Maintenir le bien-être des proches du patient : Sédater *versus* ne pas sédater
- ✓ Dosages et choix médicamenteux
 - Diminuer pour ne pas induire le décès ?
 - Changement de l'intention de la sédation

Observer la sédation : « fragments » issus d'une analyse psycho-sociale



L'administration de la sédation

- ✓ Norme temporelle du mourir en soins palliatifs et « sous sédation »
 - **Mort rapide** : mort induite ? (Bataille, 2012)
 - **Mort longue** : acharnement ? Mauvaise estimation de l'induction de la sédation ?
- ✓ La place de l'émotion au cours d'une sédation
 - La technicité couvre l'émotion
 - Une émotion post-sédation



Perceptions concernant la loi Claeys-Leonetti (2016)

✓ Intérêts de la loi

- Eviter/retarder une loi sur l'euthanasie en France
- Induit une réflexion soignante et le cheminement du patient

- Guide les pratiques

✓ Obstacles de la loi

- Complique les pratiques
- Une hypocrisie française (non réponse aux « vraies » demandes du patient)
- Confusion des proches et des patients concernant le droit des patients en fin de vie

Observer la sédation : « fragments » issus d'une analyse psycho-sociale



Cadre législatif commun aux pratiques sédatives et à la diffusion de
« la culture palliative »



Expression de micro-cultures
Segmentation au sein de la communauté palliative

Observer la sédation : « fragments » issus d'une analyse psycho-sociale



**« [En restant] rivés à une seule culture,
nous sommes non seulement aveugles à celles des autres,
mais myopes quand il s'agit de la nôtre »
(Laplantine, 2001, P. 17)**



Observer la sédation : « fragments » issus d'une analyse psycho-sociale

Margaux Vieille

*La sédation en contexte de prise en charge en soins palliatifs
des patients atteints de cancer (Pr. Lionel Dany, Dr. Cécile Bernard, Pr. Pierre le Coz)*

QualiPaS

Absence de lien d'intérêts déclarés par l'intervenant