

# **Limitation et Arrêt des Thérapeutiques**

## **Sédation Profonde et Continue jusqu'au Décès**

**Colloque Médicale 15 octobre 2020**

□ **R Hamidfar\*, S Kowalski, P Saltel, P-S Jouk**



# Loi du 27 janvier 2016

---

- Accès aux traitements
- Refuser tout traitement
- Fin de vie digne et sans souffrance
- Refus d'obstination déraisonnable / limitations thérapeutiques
- Sédation profonde et continue en phase terminale
- Droits aux soins palliatifs
- Ecrire des directives anticipées (contraignantes)
- Désigner 1 personne de confiance

# Obstination déraisonnable

---

- **Refus de l'obstination déraisonnable**

- Les traitements ne doivent pas être mis en œuvre ou poursuivis lorsqu'ils résultent d'une obstination déraisonnable. Lorsqu'ils apparaissent **inutiles, disproportionnés** ou lorsqu'ils **n'ont d'autre effet que le seul maintien artificiel de la vie**, ils peuvent être suspendus ou ne pas être entrepris, conformément à la volonté du patient et, si ce dernier est hors d'état d'exprimer sa volonté, à l'issue d'une procédure collégiale définie par voie réglementaire.

# Limitations thérapeutiques ?

---

- Définir « l'obstination déraisonnable »
- Quand et Comment ?
  - Données médicales, projet thérapeutique
  - Préférences du patient /directives anticipées
  - Personne de confiance / Position de la famille
  - Position de l'équipe
  - Prise de décision : pertinence et recherche de la meilleure solution
  - Limitation thérapeutique ou arrêt des traitements
  - Comment ? sédation, nutrition, hydratation, extubation ....

# Procédure collégiale

---

- **Concertation**
  - Tiens compte de l'avis de la personne de confiance
  - L'équipe de soins
  - Avis d'au moins un médecin consultant extérieur
- **Décision finale par le médecin en charge du patient**
- **Objectif :**
  - Minimiser la marge d'erreur en tenant compte des différents regards
  - Respecter les enjeux éthiques

# Droit à la sédation profonde et continue jusqu'au décès

---

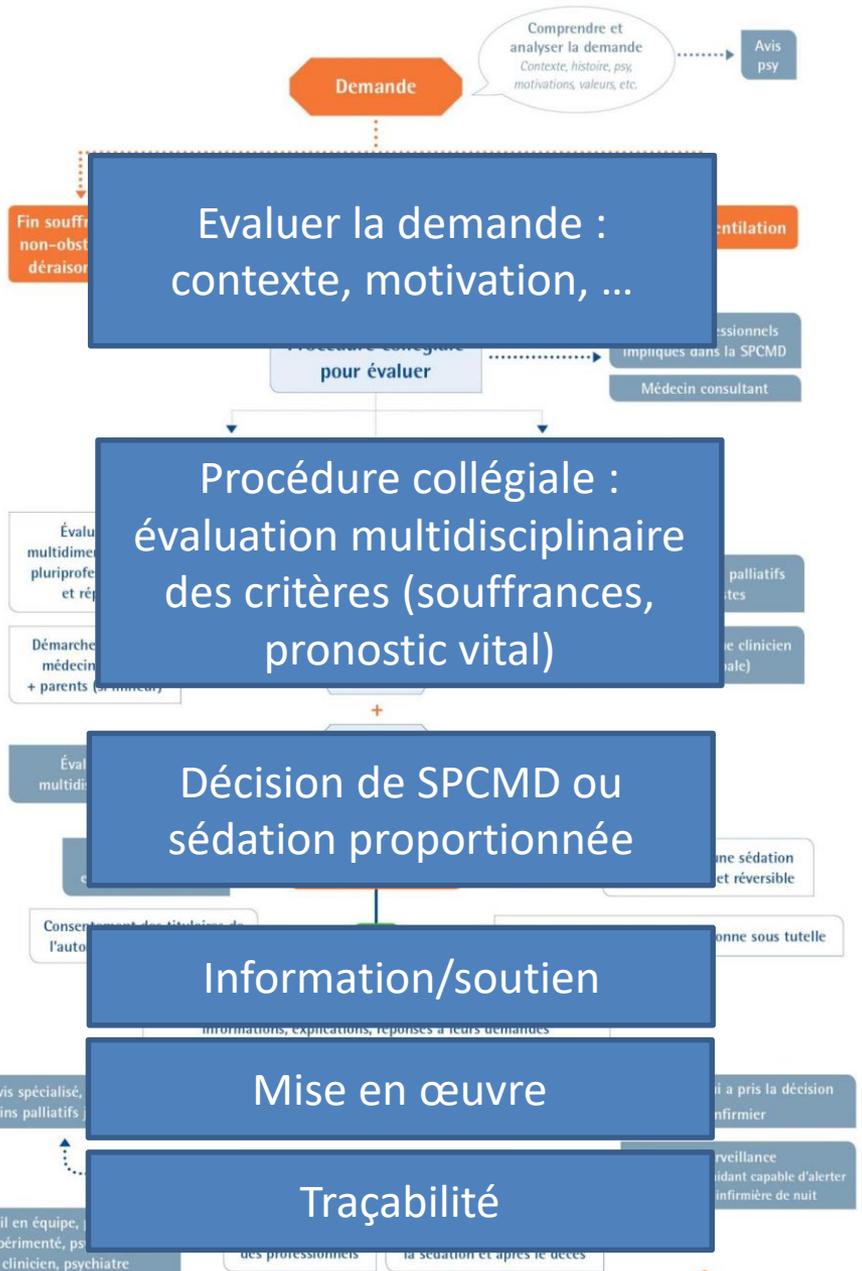
- Patients atteints d'une affection grave et incurable dont le pronostic vital est engagé à court terme et qui présentent une souffrance réfractaire aux traitements.
- Patients atteints d'une affection grave et incurable, qui demandent l'arrêt de leur traitement, une décision qui risque d'entraîner leur décès à très court terme
- L'obligation d'une sédation profonde et continue est également prévue lors de l'arrêt du traitement chez des patients hors d'état d'exprimer leur volonté, au titre de refus d'obstination déraisonnable.

**Sédation profonde et continue  
maintenue jusqu'au DC****Euthanasie**

<b>Intention</b>	Soulager une souffrance réfractaire	Répondre à la demande de mort du patient
<b>Moyen</b>	Altérer la conscience profondément	Provoquer la mort
<b>Procédure</b>	Sédatifs à doses adaptées pour obtenir une sédation profonde	Utilisation d'un médicament à dose létale
<b>Résultat</b>	Sédation profonde jusqu'au DC dû à l'évolution naturelle de la maladie	Mort immédiate du patient
<b>Temporalité</b>	La mort survient dans un délai qui ne peut pas être prévu	Mort provoquée rapidement par un produit létal
<b>Législation</b>	Autorisée par la loi	Illégale (homicide, empoisonnement ...)

# PATIENT SOUFFRANT D'UNE AFFECTION GRAVE ET INCURABLE

Chaque situation est singulière



## HAS 2018 actualisation 2020

### GUIDE DU PARCOURS DE SOINS COMMENT METTRE EN OEUVRE UNE SÉDATION PROFONDE ET CONTINUE MAINTENUE JUSQU'AU DÉCÈS HAS

<https://www.has-sante.fr/upload/docs/application>

# Cas Clinique

---

- Patient de 60 ans
- Sclérose latérale amyotrophique (SLA)
- Tétraplégie
- Ventilation non invasive 20H/24
- Alimentation sur gastrostomie
  
- Directives anticipées :
  - Pas de recours aux soins de réanimation
  - Si absence de conscience arrêt des traitements de maintien de vie
  - Décès à domicile

# Cas Clinique

---

- Encombrement bronchique
- Troubles de la conscience
- Transfert aux urgences
  
- Coma hypercapnique, pause respiratoire
- Reprise et réadaptation de la VNI
  
- Reprise de la conscience
- Demande d'une sédation profonde

# Cas Clinique

---

- Demande d'une sédation profonde et continue  
Jusqu'au décès et arrêt de la ventilation
- Procédure collégiale :
  - Demande d'arrêt de la VNI
  - Souffrance physique et psychologique réfractaire
  - Pronostic vital engagé à court terme
- Décision par le médecin en charge du patient
- Modalités de la mise en place de la sédation
- Arrêt des traitements de maintien de vie
- Information/traçabilité des étapes