Titre : Atelier sédation

Animateurs : France Gauvin & Marcel-Louis Viallard

Introduction:

Sédation en phase palliative (France) = sédation intermittente (Québec)

Sédation en phase terminale (France) = sédation continue (Québec)

Toutes ces sédations sont regroupées au Québec sous le vocable « sédations palliatives »

Objectifs :

- Identifier les points critiques et les points clés de bonnes pratiques sur la sédation en phase palliative ou en phase terminale en pédiatrie (sédation palliative québécoise)-
- Approfondir les connaissances de professionnels concernés sur la sédation en phase palliative ou en phase terminale en pédiatrie (sédation palliative québécoise)-
- Proposer des pistes de réflexion pour une mise en œuvre de la sédation en phase palliative ou en phase terminale en pédiatrie (sédation palliative québécoise) dans un service de soins ou à domicile

Contenu à développer :

La définition de la sédation • La notion de sédation en phase terminale ou en fin de vie (sédation palliative, sédation pour détresse, … dans la littérature • La contextualisation du terme de sédation palliative au Québec et en France
Quelles sont les indications de la sédation en phase palliative ou en fin de vie • Symptômes réfractaire ou intolérable ? • Symptômes les plus fréquents en pédiatrie **Quelles sont les différents types de sédation en phase palliative ou en fin de vie** • La sédation continue maintenue jusqu'au décès ou non • La sédation intermittente **Quels sont les médicaments utilisés** • Utilisation du midazolam • Les autres médicaments utilisés **Quels est la surveillance appropriée pour le patient**
Quelles sont les modalités pratiques de la sédation en phase palliative ou en fin de vie • Les compétences et conditions nécessaires à la mise en œuvre d'une sédation • La prise de décision et Le consentement • La place de l'entourage (parents, fratrie, entourage élargi) • La place des soignants (consensus, souffrance vécue, soutien) • La mise en œuvre de la sédation

Méthode :

Durée : une séquence de 1 h30 (éventuellement une seconde si le CS le souhaite)

Nombre de participants : environ 25

Le champ traité sera celui de la pédiatrie, si des questions émergent dans le champ de la néonatalogie, elles pourront être abordées.

1 temps de travail en petit groupes (en fonction du nombre de participants) 45 min

Chaque groupe évoque une situation clinique dans laquelle une décision de sédation a été posée puis mise en œuvre. Une fois la situation posée et décrite, le groupe repère :

- Les éléments constitutifs de l'indication (quel symptôme ? Quelle souffrance ? Quelle intention ?)
- Comment le consensus a été obtenu avec l'équipe ?
- Comment le consentement a été obtenu avec le patient ou sa famille ?
- Le type de sédation qui a été mise en place (continue, intermittente, alternée avec période de conscience, maintenue jusqu'au décès, …)
- Le choix d'un médicament (avec des arguments pharmacologiques et /ou physiopathologiques
- Les temps forts entre prise de décision et mise en œuvre
- Les éléments de surveillance
- Soutien à la famille
- Soutien aux soignants

Un temps en grand groupe pour mettre en commun (un rapporteur par groupe) 30 min

Avec échanges et discussion

Un temps de synthèse avec une reprise des éléments clés indispensables (recommandations ou consensus d'expert des différents pays). 10 min